

# **LAATUKÄSIKIRJA FYSIOTERAPIAPALVELUJA TUOT- TAVALLE YRITYKSELLE**

Seija Hirvelä  
Outi Kokkonen

Opinnäytetyö  
Terveys- ja liikunta-ala  
Fysioterapeutti (AMK)

2014

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS – JA LIIKUNTA-ALA

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

# **LAATUKÄSIKIRJA FYSIOTERAPIAPALVELUJA TUOT- TAVALLE YRITYKSELLE**

Seija Hirvelä  
Outi Kokkonen

2014

Toimeksiantaja yksityinen lasten fysioterapiapalveluja tuottava ammatinharjoit-  
taja

Ohjaajat Kaisa Turpeenniemi ja Mika Rahkola  
Hyväksytty 2014

Terveys- ja liikunta-ala  
Fysioterapian koulutusohjelma

<b>Tekijät</b>	Seija Hirvelä Outi Kokkonen	<b>Vuosi</b>	2014
<b>Toimeksiantaja</b>	Lasten fysioterapiapalveluja tuottava ammatinharjoittaja		
<b>Työn nimi</b>	Laatukäsikirja fysioterapiapalveluja tuottavalle yritykselle		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	63+ 1		

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ajanmukainen laatukäsikirja yksityiselle fysioterapiapalveluja tuottavalle ammatinharjoittajalle. Tarve päivitettylle laatukäsikirjalle oli noussut virallisten tahojen tarkennettua kuntoutuksen tuottamista koskevia laatukriteerejä. Laatukäsikirjan laatimisessa on hyödynnetty kirjallisuuteen perustuvaa tietoa laadusta terveydenhuollossa ja fysioterapiassa.

Vaativuudet fysioterapian laatua kohtaan lisääntyvät jatkuvasti. Omat vaatimuksensa yrityksen toiminnalle asettavat Suomen lainsäädäntö, palveluja käyttävät kuntoutajat sekä palveluiden ostajat ja maksajat.

Laatukäsikirja on yksi keino ammatinharjoittajalla osoittaa tuottavansa laadukasta palvelua ja osoitus järjestelmällisestä ja toimivasta yrityksestä itselle, asiakkaille ja yhteistyötahoille. Palveluiden laatua ei tulisi nähdä yksittäisenä tekijänä yrityksen muusta toiminnasta, vaan laatu on mukana yrityksen kaikessa toiminnassa.

Opinnäytetyömme on kaksiosainen, toiminnallinen kokonaisuus. Teoriaosuudessa on tarkasteltu ammatinharjoittajaa koskevaa lainsäädäntöä, kansainvälistä ISO 9000 -laatujärjestelmää ja laatua yleensä. Lisäksi on tarkasteltu PIENET-laatujärjestelmää, tuotteistamista ja Holman tuotteistamisprosessimallia sekä ammatinharjoittajan tärkeimpiä yhteistyötahoja.

Laatukäsikirjaan on kuvattu yrityksen organisaatiota ja nykyistä laatujärjestelmää, tarkasteltu yrityksen tuotteita ja fysioterapian palveluprosessia. Laatukäsikirja toimitetaan sähköisessä muodossa ammatinharjoittajalle eikä sitä julkaista teoriaosuuden yhteydessä.

Avainsanat

fysioterapia, laatu, laatujärjestelmä, laatukäsikirja, tuotteistusprosessi

School of Social Services, Health Care and  
Sports  
Degree Programme in Physiotherapy

---

<b>Authors</b>	Seija Hirvelä Outi Kokkonen	<b>Year</b>	2014
<b>Commissioned by</b>	Private Physiotherapy Practitioner Producing Physiotherapy Services for Children		
<b>Subject of thesis</b>	Quality Handbook for A Private Physiotherapy Practitioner		
<b>Number of pages</b>	63+1		

---

The aim of this thesis was to compile an up to date quality handbook to guide a physiotherapy practitioner. The need for an updated quality handbook has risen as official bodies have refined their quality requirements regarding physiotherapy services. The compilation of this handbook is based on the most current literature concerning health care and physiotherapy quality standards.

The requirements for quality in physiotherapy are increasing continuously. Through the combined actions of the Finnish legislation and the requests of rehabilitation clients that use the services as well as the buyers and payers of the services, the functional requirements of the company are set.

The quality handbook is one way for a practitioner to validate that the service provided is of high quality and an indication of a systematic and functioning company to the practitioner itself, the clients and the cooperation partners. The quality of services should not be seen as an isolated factor in determining how a company functions but as an essential factor that has an impact on the overall functioning of the company.

Our thesis, in its entirety, comprises two different approaches. In the theory part there is an examination of the Finnish legislation that concerns practitioners. The international ISO-9000 quality system and quality in general are also studied. In addition the PIENET-quality system, productization and the productization process according to the Holma model are discussed. The most involved cooperation partners of the practitioners have also been examined.

For the practical part, we created the quality handbook. The handbook contains the organisation of the company and its' current quality system along with research regarding the physiotherapy services provided by the company and the overall process thereof. The quality handbook will be delivered to the practitioner in an electronic form. It will not be published as part of the theory publication.

**Key words** physiotherapy, productization process, quality, quality handbook, quality system

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>2</b>
<b>2 FYSIOTERAPIAPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....</b>	<b>5</b>
2.1 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT LAIT .....	5
2.2 POTILAAN ASEMAA JA OIKEUKSIA KOSKEVAT LAIT .....	7
<b>3 LAATUSTANDARDIT .....</b>	<b>9</b>
3.1 ISO 9000 .....	9
3.2 LAATUJÄRJESTELMÄN SERTIFIOINTI .....	11
<b>4 PIENET-LAATUJÄRJESTELMÄ .....</b>	<b>14</b>
4.1 LAATUJÄRJESTELMÄN KESKEISET KÄSITTEET .....	14
4.1.1 Laatu .....	14
4.1.2 Laadunhallinta ja laadunhallintakeinoja .....	18
4.1.3 Laatutyöskentely .....	19
4.1.4 Laatutyökalut .....	20
4.1.5 Laatujärjestelmä .....	21
4.2 ASIAKASSELVITYKSET .....	22
4.3 PALVELUTUOTANNON SUUNNITTELU .....	24
4.3.1 Toiminta-ajatus ja toimintaidea .....	25
4.3.2 Palvelukuvaukset .....	26
4.3.3 Palvelun tuottamiseen liittyvät prosessit .....	28
4.4 MARKKINOINTI JA YHTEISTYÖ .....	29
4.5 DOKUMENTOINTI JA TILASTOINTI .....	32
4.6 PALAUTTEEN HANKKIMINEN JA ARVIOINTI .....	34
<b>5 YHTEISTYÖTAHOT .....</b>	<b>37</b>
5.1 KANSANELÄKELAITOS .....	37
5.1.1 Kelan järjestämä kuntoutus .....	38
5.1.2 ICF-viitekehys ja GAS-menetelmä .....	38
5.1.3 Kelan standardit .....	39
5.2 PERUSTERVEYDENHUOLTO .....	41
5.3 ERIKOISSAIRAANHOITO .....	42
<b>6 TUOTTEISTUSPROSESSI .....</b>	<b>43</b>
6.1 TUOTTEISTAMINEN .....	43
6.2 ERILAISIA TUOTTEISTAMISPROSESSIMALLEJA .....	46
6.3 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTY TUOTTEISTUSPROSESSIMALLI .....	48
6.3.1 Valmistelutyöt .....	48
6.3.2 Tuotteiden muodostaminen .....	51
6.3.3 Markkinointi .....	52
6.3.4 Seuranta ja arviointi .....	53
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>55</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>58</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>64</b>

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Hyvä sosiaali- tai terveyspalvelu.....	17
Kuvio 2. Asiakasselvitykset PIENET-laaturjestelmän mukaan .....	22
Kuvio 3. Asiakaskartta.....	24
Kuvio 4. Palvelutuotannon suunnittelu PIENET-laaturjestelmän mukaan.....	25
Kuvio 5. Markkinointi ja yhteistyö PIENET-laaturjestelmän mukaan .....	29
Kuvio 6. Dokumentointi ja tilastointi PIENET-laaturjestelmän mukaan.....	32
Kuvio 7. Palautteen hankkiminen ja arviointi PIENET-laaturjestelmän mukaan ...	35
Kuvio 8. Tuotteistamisen osatekijät .....	44
Kuvio 9. Asiakkaan tarpeet, tuote ja ammatinharjoittajan osaamisalue.....	45
Kuvio 10. Tuotteistusprosessi Ropen mukaan.....	47
Kuvio 11. Valmistelutyöt Holman tuotteistusprosessin mukaisesti .....	49
Kuvio 12. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet.....	51
Kuvio 13. Tuotteiden muodostaminen Holman tuotteistusprosessin mukaisesti .....	52
Kuvio 14. Markkinointi Holman tuotteistusprosessin mukaisesti .....	53
Kuvio 15. Seuranta ja arviointi Holman tuotteistusprosessin mukaisesti.....	54

## 1 JOHDANTO

Laatuvaatimukset lisääntyvät jatkuvasti yritysmaailmassa kuin terveydenhuollossakin (Lecklin 2002, 26). Erilaisia vaatimuksia ja odotuksia fysioterapeutin toimintaan asettavat palveluiden käyttäjät ja maksajat sekä jatkuvasti muuttuva sosiaali- ja terveydenhuolto. Myös Suomen lainsäädäntö tuo palveluntuottajille omat vaatimuksensa laadulle. (Hellsten–Röberg 2003, 6.)

Terveydenhuoltoalalla kuten fysioterapiassa, laatu on tärkeä tekijä hoidon ja terapian onnistumisen kannalta. Laatu fysioterapiassa on merkityksellistä, koska palvelujen ostajat ja maksajat edellyttävät tietoa siitä mitä palvelua he saavat vastineeksi rahoilleen. Kaikkien fysioterapeuttien ja toimintayksiköiden tulee pystyä osoittamaan itselleen ja muille, että he pystyvät tuottamaan lupamaansa palvelut luotettavasti ja asiantuntevasti. (Hellsten – Röberg 2003, 6.)

Yksityisten palveluntuottajien välinen kilpailu kuntoutuksen puolella lisääntyy myös jatkuvasti. Kilpailuun on omalta osaltaan vaikuttanut sotaveteraanien vähentyminen kuin myös se, että yleisesti vaaditaan yhteiskunnan näkökannalta tuottavia palveluja. Tämä lisää palveluntuottajien oman toiminnan vaikuttavuuden osoittamista. (Klaukka 2008, 89.) Siinä missä suuri kuntoutuslaitoskin, joutuu myös yksityinen ammatinharjoittaja huolehtimaan ja varmistamaan palvelun laatua ja laadunhallintaa yrityksessään (Hellsten – Röberg 2003, 5).

Laatu yritysmaailmassa muodostuu mahdollisimman virheettömistä tuotteista ja palvelujen tuottamisesta pienin laatu-kustannuksin. Näiden asioiden seurauksena kustannustehokkuus tulisi olla mahdollisimman hyvä. Tämä kustannustehokkuus parantaa yrityksen kannattavuutta. Laatu tarkoittaa myös sitä, että yritys pystyy vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, vaatimuksiin ja odotuksiin. Näiden asioiden täytyessä asiakastyytyväisyys lisääntyy, joka auttaa pitämään yrityksen nykyiset asiakkaat ja hankkimaan mahdollisesti myös uusia asiakkaita. (Lecklin 2002, 26.)

Laatu sekä erilaiset laatu-järjestelmät ovat viime vuosina nousseet useiden yritysten määrätietoiseksi toiminnaksi heidän tarjotessaan palvelujaan asiakkailleen. Palveluiden laatua ei saisi nähdä irrallisena tai erillisenä tekijänä

yrittäjien muusta toiminnasta, vaan laatu on mukana yrityksen päivittäisissä asioissa. (Hellsten – Röberg 2003, 5–6.)

Palveluntuottajien yhteistyökumppanit edellyttävät nykyään yhä enemmän keskittymistä laatuun ja laadun kirjaamiseen. Fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen yhteistyö suurten organisaatioiden kuten Kansaneläkelaitoksen kanssa tuo selkeän tarpeen yrityksen laatujärjestelmän olemassaololle. Yrityksen laatukäsikirja on hyvä väline yrityksen markkinointiin esimerkiksi kilpailutustilanteessa. (Hellsten– Röberg 2003, 5.)

Laatukäsikirja on yrityksen omaan toimintaan perustuva käsikirja. Siitä tulee löytyä kaikki yrityksen toimintaa koskevat asiat. Laatukäsikirja sisältää myös laadunhallintajärjestelmää varten tehdyt menettelyohjeet, joten laatukäsikirja on myös yrityksen henkilöstön luettavaksi tarkoitettu. Laatukäsikirjasta käy ilmi yrityksen laatu politiikka ja minkälaiset laatutavoitteet yritys asettaa toiminnalleen. Yrityksen henkilöstön vastuut ja valtuudet löytyvät myös laatukäsikirjasta sekä tieto, mistä tarvittaessa löytää toimintaohjeita. (Lecklin 2002, 33–36.)

Mikäli yritys ei halua laittaa kaikkea tietoa laatukäsikirjaan on siinä oltava selvästi merkintä, mistä kyseiset tiedot löytyvät. Laatukäsikirjan ei tarvitse olla kovin yksityiskohtainen sillä tarkoitus on, että sitä ei tarvitse päivittää jatkuvasti. Laatukäsikirjalla ei ole mitään tiettyä virallista muotoa vaan yritys voi valita itselleen parhaan sopivan muodon sähköisenä tai paperisena versiona. (Lecklin 2002, 33–36.)

Opinnäytetyön aiheen saimme, kun lasten fysioterapiapalveluja tuottava yritys ilmoitti tarvitsevänsä ajanmukaisen laatukäsikirjan toimintansa tueksi. Me opiskelijat havaitsimme aiheen olevan hyödyllinen tulevaa fysioterapeuttin ammattia ajatellen. Aiheeseen perehtyminen tulee lisäämään omaa tietämystä laadusta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla ja sitä kuinka laatu näyttäytyy tulevassa työssämme. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, kaksiosainen kokonaisuus. Se muodostuu teoriaosuudesta eli tästä kirjallisesta raportista sekä opinnäytetyön tilaajalle tehtävästä laatukäsikirjasta, jota ei julkaista teoriaosuuden yhteydessä. Opinnäytetyön tilaajasta käytämme jatkossa nimitystä toimeksiantaja.



Tekemämme opinnäytetyön tarkoitus on kerätä kirjallisuuteen perustuvaa tietoa laadusta terveydenhuollon ja fysioterapian aloilta sekä hyödyntää saatua tietoa laatukäsikirjan laatimisessa toimeksiantajalle. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa yrityksen tarpeisiin käytännönläheinen ja selkeä laatukäsikirja, jossa on kuvattuina yrityksen tärkeimmät palvelut ja palveluprosessit. Laatukäsikirjan avulla yritys voi kehittää laadukasta työtään nykypäivän laatuvaatimuksia vastaavaksi sekä muuttaa tarvittaessa toimintatapojaan jatkuvasti muuttuvassa maailmassa.

Opinnäytetyön alussa tarkastelemme fysioterapiapalveluja koskevaa ja ohjaavaa lainsäädäntöä sekä kansainvälistä laadunhallintajärjestelmää, jonka nykyään moni sosiaali- ja terveydenhuollon alan yrittäjä hankkii toiminnalleen. Avaamme käyttämäämme PIENET-laaturajestelmään liittyvää laatusanastoa ja tarkastelemme myös itse laaturajestelmää. Laaturajestelmän osa-alueiden tarkastelemisen yhteyteen on kirjattu asioita toimeksiantajan tavasta toimia sekä asioita, joita on huomioitu laatukäsikirjaan. Lisäksi tarkastelemme toimeksiantajan tärkeimpiä yhteistyökumppaneita. Lopussa selvennämme tuotteistamista sekä tuotteistamisprosessia. Havainnollistamme myös käyttämämme Holman tuotteistusprosessimallin. Tuotteistusprosessimallin vaiheiden yhteyteen on kerrottu asioita, miten olemme toimineet kyseisessä vaiheessa. Opinnäytetyön lopussa on omaa pohdintaamme opinnäytetyön tekemisestä sekä toimeksiantajamme mielipide.

## 2 FYSIOTERAPIAPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Suomessa fysioterapiapalveluja voi harjoittaa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Valviran rekisterissä olevalla fysioterapeutilla on oikeus harjoittaa ammattia ja siten oikeus toimia yrittäjänä. (Suomen fysioterapeutit 2014.) **Valvira** on Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen lupaviranomainen. Kaikkien luvanvaraisten elinkeinojen ja ammattien harjoittamista varten on haettava lupa tai tehtävä ilmoitus, jonka lupaviranomainen merkitsee rekisteriinsä. Tällä toiminnalla lupaviranomainen saa kaikkien sen toimialaansa kuuluvien toimijoiden yhteystiedot tavoittaakseen heidät ohjausta, valvontaa, tarkastusta tai tiedottamista varten. Valvira myöntää terveydenhuollon ammattihenkilöille lupia terveydenhuollon ammattioikeuksiin esimerkiksi laillistamiseen ja nimikesuojaukseen liittyen. (Valvira 2014.)

Laillistettu fysioterapeutti voi tuottaa fysioterapiapalveluja itsenäisenä ammatinharjoittajana tai aluehallintoviraston (entinen lääninhallitus) luvalla palvelujen tuottajana. Mikäli fysioterapeutti toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana, voi hän käynnistää yritystoimintansa tekemällä ilmoituksen kaupparekisteriin, verottajalle ja aluehallintovirastoon. (Suomen fysioterapeutit 2014.)

Ammatinharjoittamiseen ja palvelujen tuottamiseen liittyy myös velvollisuus noudattaa toimialan keskeisimpiä lakeja, jotka ohjaavat ja säätelevät toimintaa. Lait ovat kokonaisuudessaan luettavissa ja saatavissa sähköisessä muodossa osoitteessa [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

### 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lait

**Suomen perustuslaki** (731/1999) turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Laki takaa Suomen kansalaisille perusoikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Julkisen vallan tulee myös edistää väestön terveyttä.

Kuntia sekä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia valvovat aluehallintovirastot, joita puolestaan ohjaa ja koordinoi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Molemmat toimivat sosiaali- ja terveysministeriön alaisina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Sosiaali- ja terveysministeriö on yksi 12 ministeriöstä ja se vastaa sosiaali- ja terveyspalveluja koskevasta lainsäädännöstä (Valtioneuvosto 2014).

Terveydenhuollon palveluista säädetään **terveydenhuoltolaissa** (1326/2010). Tätä lakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Tämän lain tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Tämän lain myötä laadunhallinta on saanut lisää merkitystä terveydenhuollossa.

Toimeksiantajamme kuuluu **yksityisen terveydenhuollon lain** piiriin (152/1990). Tässä laissa säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Tällaisia palveluja annettaessa on toiminnalla oltava asianmukaiset tilat ja laitteet sekä lain edellyttämä henkilökunta. Toiminnan on oltava myös lääketieteellisesti asianmukaista sekä potilasturvallista. Lain 10§ mukaan itsenäisen ammatinharjoittajan on annettava vuosittain toimintakertomus yrityksen toiminnasta lupaviranomaisille.

Terveydenhuollon henkilöstöön kohdentuu myös muita eri lakeja. **Terveydenhuollon ammattihenkilöiden** 559/1994 lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Tässä laissa määritellyllä ammattihenkilöllä on oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä (lupa toimia esimerkiksi laillistettuna fysioterapeuttina) ja tällaisella henkilöllä on ammattihenkilön yleiset velvollisuudet ja oikeudet.

**Työturvallisuuslain** (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi lain tarkoitus on ennaltaehkäistä esimerkiksi työtapaturmia ja ammattitauteja. Tätä lakia sovelletaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön sekä virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelusuhteessa tehtävään työhön.

**Työterveyshuoltolaissa** (1383/2001) säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisuutta ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa.

Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollon järjestämisessä noudatetaan työterveyshuoltolakia soveltuvin osin.

**Sairausvakuutuslain** (1224/2004) tarkoituksena on vakuutetun oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden hoidon aiheuttamista kustannuksista ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttamasta ansionmenetyksestä. Yrittäjä on vakuutettu yritystoiminnan aloittamisesta lukien, kun hän on yhtäjaksoisesti harjoittanut yritystoimintaa vähintään neljän kuukauden ajan.

**Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista** (629/2010) ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden turvallista käyttöä. Tätä lakia sovelletaan tuotteiden markkinoille saattamiseen ja sitä varten sterilisointiin, käyttöönottoon, asennukseen, huoltoon, ammattimaiseen käyttöön, markkinointiin ja jakeluun. Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta.

Väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta on noudatettava **tartuntatautilakia** (583/1986). Lain mukaan tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta.

## **2.2 Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat lait**

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista** (785/1992) säättää, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, hoitoon pääsyyn, tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, tiedonsaanti - ja itsemääräämisoikeuteen. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotapahtumaan tulee selvittää, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Mikäli alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan.

**Henkilötietolain** (523/1999) tarkoituksena on yksityiselämän suojaaminen ja yksityissuojan turvaaminen henkilötietoja käsiteltäessä. Henkilötietoja tulee käsitellä asianmukaisesti, huolellisesti, käyttötarkoituksenmukaisesti ja aina potilaan suostumuksella. Lain tarkoituksena on edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lain** (159/2007) tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi.

**Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista** (99/2001) edellyttää asiakastietojärjestelmää, johon käyttöoikeudet määritellään käyttäjäkohtaisesti ja järjestelmään kirjautuminen vaatii henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Asiakirjamerkintöjä saa tehdä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai heidän ohjeistuksellaan muu henkilö, joka osallistuu potilaan hoitoon. Asiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa potilaan poistuessa vastaanotolta tai palvelutapahtuman muuten päättyessä.

**Potilasvahinkolaki** (585/1986) koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta potilasvakuutuksesta. Fysioterapeutti, joka toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana ja on Suomen Fysioterapeutti liiton jäsen, saa jäsenetuutena potilasvahinko- vastuu- ja oikeusturvavakuutukset. Vakuutukset astuvat voimaan, kun ammatinharjoittajan jäsenyys on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään 10 kuukautta. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

### 3 LAATUSTANDARDIT

Yritys tai organisaatio voi käyttää omassa toiminnassaan laadunhallintajärjestelmän luomisessa omaa tapaansa tai jotain valmista mallia. Yksi tällainen valmis järjestelmä on ISO 9000 laadunhallintastandardisto. Edellä mainittuun standardistoon sisältyvä ISO 9001:2000-standardi perustuu kahdeksaan laadunhallinnan periaatteeseen. Nämä kahdeksan periaatetta ovat asiakaskeisyys, henkilöstön osallistuminen ja jaksaminen, johtajuus, järjestelmällinen johtaminen, prosessimainen toimintamalli, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko sekä yhteistyö alihankkijoiden kanssa. Näitä periaatteita voi soveltaa esimerkiksi laadunhallintajärjestelmän luomisessa fyysioterapiayksikössä. (Hellsten – Röberg 2003, 7; Lal 2008, 150; Rissanen – Kansanen 2003, 45–45.) Standardeissa kuvatut laadunhallintajärjestelmät eivät tarkoita sitä, että yrityksen tai organisaation tulisi muodostaa tietynlainen laadunhallintajärjestelmä toimintansa tueksi. Standardisarjan tarkoituksena on toteuttaa järjestelmällisesti yrityksen liiketoiminnassa ja johtamisessa standardeissa kuvatut laadunvarmistuksen ja laadunhallinnan näkökohdat. (Laatukeskus 2014.)

#### 3.1 ISO 9000

ISO 9000 on kansainvälinen standardisarja organisaatioiden ja yritysten toiminnan johtamisen laadunhallinnan ja laadunvarmistuksen tukemiseksi tarkoitettu ja se kertoo, miten standardeja yleensä sovelletaan. Organisaatioiden tai yritysten tuotteiden (tavaroiden tai palvelujen) laatua standardeissa ei suoranaisesti tarkastella. ISO 9001 -standardien käyttö on organisaatioille vapaaehtoista, ja standardeja voidaan soveltaa kaiken kokoisissa ja kaiken tyyppisissä organisaatioissa ja yrityksissä. (Pesonen 2007, 74; Rissanen – Kansanen 2003, 12.) Standardit esitetään aina asiakirjoina, joita jokainen voi hankkia ja käyttää ja näin ollen standardien hyödyntäminen on maksutonta. Standardien hankinta kuitenkin on maksullista. (Suomen standardisoimisliitto SFS RY 2014a.) On myös muistettava, että laatustandardien noudattaminen ei takaa aina hyvää lopputulosta (La Forgia – Couttolenc 2008, 275).

Edellisessä kappaleessa mainitun standardin määrittelee Suomen standardisoimisliitto Ry toistuvan toiminnan yhteiseksi menettelytavaksi. Luonteeltaan standardit ovat suosituksia ja standardi on standardisoinnista huolehtivan

viranomaisen tai järjestön hyväksymä kirjallinen julkaisu. (Suomen standardisoimisliitto SFS RY 2014b.)

ISO-kirjainyhdistelmä tulee sanoista International Organization for Standardization eli Kansainvälinen standardisoimisliitto. Se perustettiin vuonna 1946, koska tarvittiin kansainvälinen, yhtenäinen laatustandardikokoelma (Lal 2008, 144.) Standardin järjestysnumero on 9001 eli laadunhallintajärjestelmän täydellinen nimi on ISO 9001: 2000. Luku 2000 kertoo järjestelmän olevan vuoden 2000 version, joka on tällä hetkellä viimeinen ja yleisimmin käytössä. Tähän laadunhallintajärjestelmä kokonaisuuteen kuuluu useampia standardeja: ISO 9000, ISO 9001 ja ISO 9004. (Pesonen 2007, 74; Rissanen – Kansanen 2003, 12; Lal 2008, 145.)

ISO 9000 kertoo standardien soveltamisesta yleensä. Varsinainen standardi on sitten ISO 9001, josta löytyy selkeät vaatimukset toiminnalle. Teksti tulee olla kirjoitettu muotoon ”on oltava” ja ”on tehtävä” ja englanniksi muotoon ”shall”. ISO 9004 on ohjeellinen standardi, joka avaa vaatimuksia kertoen, mitä voisi olla ja mitä voitaisiin tehdä. Englannin kielessä ”should” muotoa käyttäen. ISO 9004:ssa on esimerkkejä soveltamisesta ja liikkeenjohdollisia vinkkejä asioiden hoitamiseksi. (Pesonen 2007, 74; Lal 2008, 145–146.)

Standardeissa tulee laaja-alainen, kansainvälinen yksimielinen näkemys niistä vaatimuksista, jotka ovat ratkaisevan tärkeitä organisaation tai yrityksen menestykselliseen johtamiseen, toimintaan sekä jatkuvaan kehittymiseen (Rissanen – Kansanen 2003, 13). Lal (2008) toteaa teoksessaan, että vuonna 2007 oli standardeja kehitetty jo yli 15 000 ja mukana Kansainvälisessä standardisoimisliitossa tuolloin oli 158 jäsenmaata (Lal 2008, 144).

Pesonen (2007) kuvaa teoksessaan standardin kannustavan omaksumaan prosessimaisen toimintamallin. Organisaation tai yrityksen on itse tunnistettava prosessinsa ja niiden liittymiset toisiinsa. PDCA-menettely (Plan-Do-Check-Act) on havaittavissa organisaation tai yrityksen toiminnassa ja prosesseissa. (Pesonen 2007, 83; Lal 2008, 154.) PDCA on itseään toistava prosessimalli, jonka tavoitteena on löytää omasta käytössä olevasta toimintamallista puutteita verrattuna tavoitteeseen tai standardiin, kehittää korjaava toimenpide ja toteuttaa se. Kehäajattelu tekee PDCA-mallista jatkuvan kehi-

tyspyörän, joka vie toimintamallia eteenpäin. (Mutafelija – Stromberg 2003, 26.)

ISO 9001 vuoden 2000 version keskeisin muutos vuoden 1994 versioon verrattuna oli prosessimainen ajattelutapa. Toinen selkeä muutos näkyi johdon roolin korostumisena laadun aikaansaamiseksi. Kolmas selkeä havainto oli, että koulutettu henkilöstö haluaa tehdä työnsä hyvin ja joitakin asioita voi jättää työntekijän oman itseohjautuvuuden varaan eli kaikkea ei tarvitse kuvata ja määritellä niin tarkasti. (Pesonen 2007, 82.) Vastaavasti vaatimukset prosessien mittaamisista lisääntyivät. Jokainen organisaatio päättää siis itse sen tason millä toimintaansa ohjaa, seuraamalla prosesseja ja tavoitteita omasta mielestään järkevällä tasolla. Pesonen (2007) on kuvannut ISO:n kuuden menettelyn dokumentoinnin minimivaatimuksen asiakirjojen ja tallenteiden hallinnaksi, sisäiseksi auditoinniksi, poikkeavan tuotteen valvonnaksi sekä korjaavaksi että ehkäiseväksi toimenpiteeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että on kerrottava miten nuo asiat toteutetaan ja päätettyjä menettelytapoja on sitten käytännössä noudatettava. (Pesonen 2007, 82.)

### **3.2 Laatujärjestelmän sertifiointi**

Organisaation tai yrityksen halutessaan sertifiointiin omalle laatujärjestelmälleen tulee sen tehdä sopimus jonkin akkreditoidun (päteväksi todetun) sertifiointiyrityksen kanssa, tarvittavan ulkoisen auditoinnin suorittamiseksi (Rissanen - Kansanen 2003, 83). Sertifiointi on kehyksissä oleva dokumentti yrityksen tai organisaation seinällä, mutta se on myös arvostettu merkki käytännön osaamisesta alalla. Sertifiointilla osoitetaan, että yritys tai organisaatio on rakentanut käyttöönsä toimintajärjestelmän, joka täyttää standardien, asiakasvaatimusten ja lainsäädännön velvoitteet. (PKY-laatu 2014; Suomen standardisoimisliitto SFS Ry 2014b.) Tammikuussa 2007 oli yli 400 000 yritystä eri puolilta maailmaa hankkinut ISO 9001 standardin sertifikaatin toiminnalleen (Lal 2008, 147).

Ennen sertifikaatin myöntämistä organisaatiolle tai yritykselle, tulee sen tuotaman palvelun tai tuotteen vaatimustenmukaisuus arvioida, testata tai tarkastaa (Suomen standardisoimisliitto SFS Ry 2014b). Pesosen (2007) ja Lalin (2008) mielestä sertifioutuminen (varmentuminen) laadunhallintajärjestelmään edellyttää yritykseltä neljää vaihetta: 1. oikean ja hyvän toimintatavan



kehittämistä, 2. toimintatavan huolellista kuvaamista, 3. toimimista kuvatulla tavalla sekä 4. osoittaa toimivansa kuvatulla tavalla (Pesonen 2007, 54; Lal 2008, 151).

Auditointi eli riippumaton ja järjestelmällinen ulkoinen arviointi liittyy läheisesti laadunhallintastandardien käyttöön. Ulkoisessa arvioinnissa painotetaan sitä, että toiminta on toteutunut vaatimusten mukaisesti. Organisaatio on kuvannut esimerkiksi laatukäsikirjassaan, kuinka standardien mukaiset vaatimukset omassa organisaatiossa toteutetaan. (Rissanen – Kansanen 2003, 82.) Auditointi (sisäinen tai ulkoinen) ei kiinnitä huomiota itse palveluun tai tuotteeseen vaan työkaluun, millä palvelun tai tuotteen laatua valvotaan (Lal 2008, 63). Ulkopuoliset arvioijat tarkastavat kuvaukset vastaavatko ne vaatimuksia ja sitä onko käytännössä toimittu laatukäsikirjan tai muun dokumentin mukaisesti. (Rissanen – Kansanen 2003, 82).

Organisaatio tai yritys järjestää auditointeja tietyin aikavälein tai tarpeen vaatiessa selvittääkseen onko laadunhallintajärjestelmä ennalta tehtyjen suunnitelmien, laatustandardin ja oman laadunhallintajärjestelmälle asettamien vaatimusten mukainen. Lisäksi organisaatio tai yritys arvioi onko laadunhallintajärjestelmä vaikuttavasti toteutettu ja ylläpidetty. (Rissanen – Kansanen 2003, 82; Lal 2008, 63.) Pesonen (2007) toteaa, että sisäiset auditoinnit (arviointit) toimivat hyvin koulutustilanteina organisaatiossa. Pesonen (2007) näkee sisäisen auditoinnin olevan sitä, että tarkastellaan omaa toimintaa: onko toimittu, kuten on päätetty ja kuvattu. Lisäksi se hänen mukaansa on myös sitä, että arvioidaan onko nykytoiminta riittävän tehokasta ja järkevää. Pesonen (2007) mukaan auditointi perustuu keskusteluihin ja näyttöihin. (Pesonen 2007, 117.) Lal (2008) tarkkailee auditoinnissa pelkästään ohjeistusta ja sen toteuttamista eli tarkkailu hänen mukaansa perustuu dokumentteihin (Lal 2008, 64).

Auditoinnin vaiheiksi Pesonen (2007) kuvaa suunnittelua, valmistautumista, suoritusta, raportointia ja korjausten tekemistä. Pesonen (2007) korostaa, että omaa työtä ei voi auditoida vaan auditoiden pitää olla siihen päteviä ja heidän tulee saattaa saadut tulokset johdon nähtäväksi. (Pesonen 2007, 117.) Lallin (2008) näkemyksessä auditoinnissa tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin näkökulmiin: toiminnan täydelliseen ja selkeään kuvaamiseen, riittä-

vään välineistöön, työntekijöiden menettelytapoihin, toiminnan mittareiden riittävyyteen ja tarkkuuteen sekä lopputarkastuksen tuloksiin. (Lal 2008, 63).

## 4 PIENET-LAATUJÄRJESTELMÄ

PIENET-laaturjärjestelmän avulla voi kuvata organisaation tai toimintayksikön tapaa järjestää toimintansa (Holma – Outinen – Haverinen 1997, 10; Hellsten – Röberg 2003, 8). Laadunhallintajärjestelmäksi tekemäämme laatukäsikirjaan valitsimme PIENET-laaturjärjestelmän (entinen PIELA-kohti laaturjärjestelmää), koska tämä järjestelmä on suunniteltu pieneen työyksikköön tai yksin toimivalle ammatinharjoittajalle (Holma ym.1997, 10).

PIENET-laaturjärjestelmässä otetaan huomioon työyksikön tai ammatinharjoittajan tarpeet ja järjestelmässä käytetään arkipäivän työkieltä. Tätä laaturjärjestelmää ei voi käyttää mittarina laadukkaan toiminnan arvioimiseksi ja sen vuoksi järjestelmä ei sovellu sisäiseen tai ulkoiseen arviointiin eli auditointiin. (Holma – Outinen – Idänpää-Heikkilä – Sainio 2001, 113.) PIENET-laaturjärjestelmän avulla yrittäjä voi varmistaa oman toiminnan suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja kehittämisen sujuvan järjestelmällisesti, riittävän kattavasti ja päämäärätietoisesti (Holma ym. 1997, 10). Tavoitteena laaturjärjestelmän käyttämiselle ja olemassaololle on oman toiminnan kehittäminen ja toiminnan laadukkuuden osoittaminen ulkopuolisille (Holma ym. 2001, 113).

PIENET-laaturjärjestelmään kuuluu viisi osa-aluetta, jotka muodostavat laaturjärjestelmän rungon. Nämä viisi osa-aluetta ovat asiakasselvitykset, palvelutuotannon suunnittelu, markkinointi ja yhteistyö, dokumentointi ja tilastointi sekä palautteen hankkiminen ja arviointi. (Holma ym. 1997, 11.) Ennen näiden osa-alueiden esittelyä tarkastelemme laaturjärjestelmässä esiintyvien keskeisten laatu-käsitteiden määrittelyä.

### 4.1 Laaturjärjestelmän keskeiset käsitteet

Käsitteet, mitkä esiintyvät PIENET-laaturjärjestelmässä ovat laatu, laadunhallinta, laadunhallintakeinot, laaturtyöskentely, laaturjärjestelmä ja laaturtyökalut (Holma ym.1997, 12). Näitä käsitteitä tarkastellaan seuraavissa kappaleissa.

#### 4.1.1 Laatu

Laatu- sanan ajatellaan viittaavan johonkin hyvään ja myönteiseen asiaan, tuotteeseen tai palveluun. Mikäli laatua tarkastellaan eri näkökulmista, laatu merkitsee eri asioita. (Outinen – Holma – Lempinen 1994, 13.) Kainlauri (2007) toteaa, että palvelun laatua määritellään ja arvioidaan esimerkiksi asi-

akkaan, ammatillisuuden ja johtamisen näkökulmista. Arvosteluperusteena laadun mittaamiseen voidaan käyttää muun muassa voimavaroja, joita palvelun tuottamiseen tarvitaan, palvelun toimivuutta ja vaikutuksia. (Kainlauri 2007, 67.) Tavoitteena laadun määrittelylle on tulkita, tarkentaa ja eritellä laadun sisältö eli osatekijät joihin laatu liittyy sekä laadun kannalta tärkeät ominaisuudet. (Outinen ym. 1994, 14–15).

Pesosen (2007) mukaan laatu koostuu siitä, mitä asiakas haluaa. Hän näkee laadun asiakkaan täyttymysten ja tarpeiden täyttymisenä. Toiveiden täyttäminen ei aina ole mahdollista eikä välttämättä taloudellisesti kannattavaa, mutta laadun lähtökohtana hän näkee asiakkaan odotukset. On siis tärkeää selvittää ja tiedostaa, mitä asiakas tuotteelta tai palvelulta odottaa ja sitten toteuttaa sellaista tuotetta. (Pesonen 2007, 37.) Laatua on vaikea yksiselitteisesti määritellä, vaan se on hyvin liukuva käsite eri organisaatioille tai palveluntuottajille (La Forgia – Couttolenc 2008, 275).

WHO:n eli Maailman Terveysjärjestön määritelmän mukaan laatu on:

”Korkeatasoinen terveydenhuolto on hoitoa tai palvelua, jonka ominaisuudet vastaavat vaatimuksia ja joka tämän hetkisen tietotason ja käytettävissä olevat resurssit huomioonottaen täyttävät ne odotukset, jotka kohdistuvat potilaan terveyden ja hyvinvoinnin hyötyjen maksimointiin ja riskien minimointiin. Sen osatekijöitä ovat korkea ammatillinen osaaminen, resurssien käytön tehokkuus, minimaalinen riski potilaalle, potilaan tyytyväisyys ja vaikutus terveyteen”. (Outinen ym. 1994, 15.)

Periaatteessa asiakas on se, joka arvioi tuotetta tai laatua. Asiakkaan kyky arvioida palvelun laatua terveydenhuollossa on rajallista, eivätkä asiakkaan mahdollisuudet valita laadun perusteella ole verrattavissa tavaroiden ostamiseen liittyviin valintoihin. Tilanne on usein tällainen julkisessa terveydenhuollossa ja terveydenhuollon organisaation tulisi moraalisesti vastata palvelun laadusta. (Rissanen – Kansanen 2007, 7.) Lillrank (1999) toteaa laadun tärkeimmiksi tekijöiksi asiakkaan tyytyväisyyden ja kustannustehokkuuden (Lillrank 1999, 185). Tämä onkin mielenkiintoinen yhtälö tämän päivän julkisen puolen päättäjille: tuottaa laadukkaita palveluja asiakkaille niin, että asiakkaat olisivat palveluun tyytyväisiä ja toiminta olisi vielä kustannustehokasta.

Seuraavissa kappaleissa on tarkasteltu asioita, mistä koostuu hyvä sosiaali- ja terveysterveyspalvelu. Näitä asioita havainnollistaa kuvio 1, mikä on kuvattu kappaleiden lopussa sivulla 17.

Palvelun **sisältöä** pidetään hyvänä, kun palvelu kohdentuu oikein ja tunnistaa asiakkaan oleelliset ongelmat. Tavoitteiden asettelu on tarkoituksenmukaista ja realistista, sekä käytettävissä olevat menetelmät ovat perusteltuja ja sovellettavissa. **Toimintaedellytyksillä** tarkoitetaan usein tarkoituksenmukaisia tiloja ja varustuksia sekä riittävää henkilökuntaa. (Outinen ym. 1994, 14; Naidu 2006, 13.) Monessa teoksessa kuvataan laadukkaimman toiminnan takana olevan motivoitunut, koulutettu ja työhönsä oppinut henkilökunta. Laadun parantamiseksi on henkilöstön pystyttävä muuttamaan vanhoja käytänteitä ja tottumuksia uusien tilalta. Henkilöstö nähdään usein organisaation voimavarana ja laatu on myös virheistä oppimista. (Lecklin 2002, 235–236; Naidu 2006, 13.)

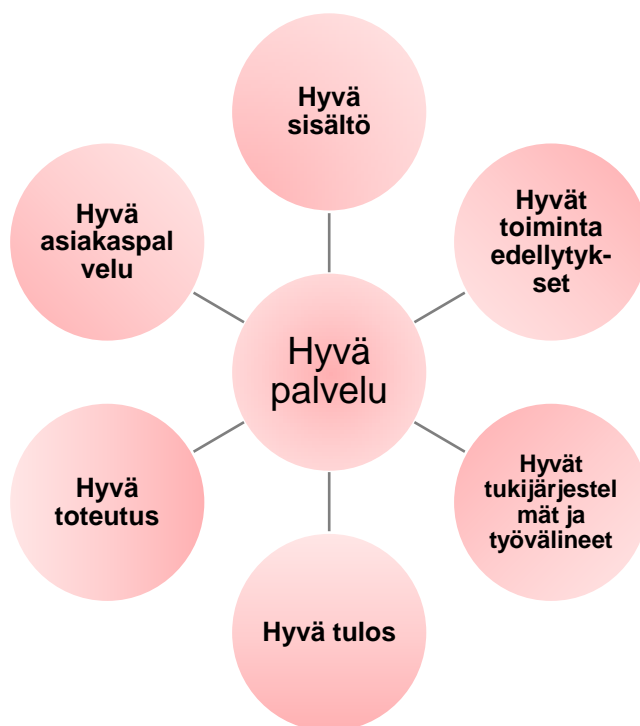
Työyhteisön toiminta, työilmapiiri, arvot sekä yrityksen johtaminen tukevat parantamaan laadukkaasti tuotettuja palveluja (Outinen ym. 1994, 14). Työyhteisön toimintaa selkeyttää hyvin määritellyt toimenkuvat ja palvelukuvaukset toiminnasta. Työtehtäviä vaihtelemalla ja tekemällä tehtäviä, joissa vaaditaan erilaisia taitoja tuovat työhön monipuolisuutta. Myös työnkierto lisää työntekijän näkemyksiä ja lisää uusia toimintatapoja. Asianmukainen palkkaus ja henkilöstön kiittäminen kuuluvat hyvän organisaation toimintaan. (Lecklin 2002, 243–244.)

**Tukijärjestelmillä** ja työvälineillä tarkoitetaan esimerkiksi kirjallisia sopimuksia, ohjeita ja laatukäsikirjoja, joiden avulla henkilökunta tietää jo etukäteen miten toimitaan. Laadun toteutumisesta saadaan tarvittavaa tietoa dokumenttien, tilastojen, asiakaspalautejärjestelmien sekä muiden tulos- ja laatumittarien avulla. Hyviä **tuloksia** saadaan aikaiseksi, kun tuotetulla palvelulla saadaan syntymään halutut vaikutukset ja saavutetaan asetetut tavoitteet. Palveluja saavat asiakkaat ovat tyytyväisiä ja työntekijät kokevat onnistuneensa työssängsä. (Outinen ym. 1994, 14.)

Asianmukainen **toteutus** saadaan aikaiseksi tekemällä oikeita asioita oikein ja tehokkaasti. Tehokkuudella tarkoitetaan sitä, että halutut tulokset saadaan aikaan käytettävissä olevilla resursseilla. Toteutukseen vaikuttaa myös se,

kuinka saumattomasti eri työvaiheet nivoutuvat toisiinsa, tiedonkulku on saumatonta ja se, että yhteistyö asiakkaan ja palveluun osallistuvien kesken on toimivaa. (Outinen ym. 1994, 14.) Pesonen (2007) kuvaa, että palvelutilanteessa palvelu syntyy ja samalla hetkellä se annetaan asiakkaalle. Hetkeä ei voi perua tai toistaa, koska se on jo ollut ja mennyt. Palvelun on vain onnistuttava toivotulla tavalla. (Pesonen 2007, 34.)

**Asiakaspalvelu** voidaan kuvata nopeaksi, henkilökohtaiseksi ja tehokkaaksi. Hyvä asiakaspalvelija on ystävällinen ja ammattitaitoinen, joka haluaa kuunnella ja ymmärtää asiakkaan tarpeita. (Questback 2014.) Asiakaspalvelussa asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti oman ammattikunnan lakeja ja eettisiä periaatteita noudattaen. Palvelun tuottajan tulee selvittää asiakkaan tarpeet ja odotukset ja ne otetaan huomioon suunnitellessa ja toteutettaessa palveluja. Asiakas voi osallistua laadun arviointiin esimerkiksi kirjallisilla palautteilla ja palvelun tuottajan tulee reagoida saamaansa palautteeseen. (Outinen ym. 1994, 14.)



Kuvio 1. Hyvä sosiaali- tai terveystyöpalvelu (Outinen ym. 1994, 13)

Hyvää sosiaali- ja terveystyöpalvelua voidaan vertailla lyhyesti Naidun (2006) kuvaamaan laadukkaan tuotteen tai palvelun lopputuloksen syntyyn. Tuotteella tai palvelulla lähtökohdat ovat jo olemassa laadukkaat. Palvelua tai tuotetta valvotaan koko prosessin ajan sekä huolehditaan asiakastytytyvä-

syydestä. Näin saavutetaan molemminpuolinen tyytyväisyys lopputulokseen ja saavutetaan tavoitteet. (Naidu 2006, 13.)

#### 4.1.2 Laadunhallinta ja laadunhallintakeinoja

Laadunhallinta terveydenhuollossa on tullut järjestelmälliseksi ja koko organisaation kattavaksi, merkittäväksi osaksi vasta 1900-luvun lopulla. Laadunhallinnan ja laatujohtamisen kansainvälinen kehittäminen on muotoutunut monikansalliseksi yhteistyöksi organisaatioissa ja yhteisöissä. 1998 Euroopan Neuvosto antoi suosituksensa terveydenhuollon laadun parantamisjärjestelmien kehittämisestä ja käyttöönotosta. Suomen ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta annettiin Stake-sin eli sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskuksen toimesta 1996. (Rissanen – Kansanen 2003, 18.)

Kuntaliitto, Stakes ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet 1999 asiakirjan, jossa on käyty läpi eri näkökohtia laadunhallinnan saavuttamiseksi. Asiakirjassa on käyty läpi seuraavia kohtia. Organisaatio on **riippuvainen asiakkaistaan** ja asiakkaille tulee antaa mahdollisuus osallistua sen toimintaan ja asiakkaiden tarpeet on ymmärrettävä organisaatiossa. Asiakkaan tulee pysyä antamaan palautetta ja kokea avoimuutta ja vuorovaikutusta organisaation edustajien kanssa. (Rissanen – Kansanen 2003, 19–20.)

Johtajat **osoittavat johtajuudellaan** organisaation suunnan ja tavoitteet tosiasiatietoihin perustuen luoden edellytykset laadunhallinnalle koulutuksilla ja tarvittavilla työjärjestelyillä. **Henkilöstöä** on oltava riittävästi ja heille on annettava mahdollisuus kouluttautumiseen, jotta he voivat tehdä laadukasta työtä. Laatutyö perustuu myös **prosessien hallintaan**, jossa työprosessit, palvelulinjat ja -ketjut on kuvattu ja dokumentoitu. (Rissanen – Kansanen 2003, 19–20.)

Organisaatiolla esimerkiksi terveydenhuollossa on käytössään näyttöön perustuvia **toiminta- ja hoitosuosituksia**. Organisaatio myös **kerää tietoja** paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti hyödyntääkseen sitä laadun arvioinnissa ja parantamisessa. Organisaation laatutyö tulisi olla **järjestelmällistä ja suunnitelmallista** ja sen vuoksi organisaation tulisi kuvata oma toimintajärjestelmänsä. Organisaatio kehittää omaa laatujohtamismalliaan

kansainvälisiin kriteereihin perustuen. Organisaatio voi käyttää asiantuntija-apua kehittäessään laatukriteerejä, toimintasuosituksia tai hyviä toimintakäytäntöjä. Laadunhallintaan kuuluu myös **ehkäisevää toimintaa**, johon perustuen kunnat laativat hyvinvointipoliittisia ohjelmiaan. Näissä ohjelmissa luodaan käytänteitä asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Rissanen – Kansanen 2003, 19 – 20; Corkin–Ligget– Clarke 2011, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee laadunhallinnan 15.2.2011 luonnoksessaan seuraavasti:

”Laadunhallinnalla tarkoitetaan periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen laatu. Laadunhallinnan toimintakäytäntöjä ovat muun muassa laadunvarmistuksen ja jatkuvan laadun parantamisen käytännöt sekä näitä tukeva johtaminen.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Rissanen ja Kansanen (2003) määrittelevät laadunhallinnan (quality management) johtamistoimintana, jossa tulee määritellä laatupolitiikka ja sen perusteella johdetut laatutavoitteet sekä vastuut laatuun liittyen ja määriteltujen keinojen avulla toteuttaa tavoitteet. Johdon kaikilla tasoilla on vastuu laadunhallinnasta, mutta laadun toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet. Erilaisia laadunhallinnan keinoja ovat esimerkiksi laadunsuunnittelu, laadunvarmistus ja laadun parantaminen. (Rissanen – Kansanen 2003, 23.) Ohjaus lainsäädännöllä, yhteisten mittarien käyttö, hoitokäytänteiden erojen vertailu sekä tavoitteiden asettaminen ja niiden seuraaminen kuuluvat myös laadunhallinnan keinoihin (Orre – Mäkelä – Nylander 2002, 16).

#### **4.1.3 Laatutyöskentely**

Laatutyöskentely on kehittämistyötä, jolla pyritään työyhteisön toiminnan ja palvelujen laadun parantamiseen. Laatutyöskentelyn tulisi olla organisaatiossa tai yrityksessä tehokasta ja jatkuvaa. (Outinen ym.1994, 17.) Laadunkehittämistyö kohdentuu toimintojen sujumiseen ja tehostamiseen tarkoittaen sitä, että katsotaan miten toiminnot toimivat ja saavutetaanko niillä toivottuja tuloksia (Pesonen 2007, 17). Toisin sanoen verrataan tuotteen laatua standardeja ja sen vaatimuksia vasten (Naidu 2006, 13). Tarpeen mukaan toimintoja täsmennetään tai muutetaan (Pesonen 2007, 17). Näin ollen organisaation ja



asiakkaiden toiminnoista saama hyöty lisääntyisi ja tuotteiden mahdollinen laadun vaihtelu vähenisi (Jämsä – Manninen 2000, 130).

Laatutyöskentelyn perusta on ongelman toteaminen jossakin toiminnassa tai prosessissa. Tämä ongelma tulisi kuvata tarvittavalla tavalla. Syyt, jotka ongelmaan ovat johtaneet, tulee eritellä ja kehittää parannuskeinoja, toteuttaa ne ja lisäksi arvioida uusien parannuskeinojen vaikutuksia. (Mäntyrinne – Roine – Mäkinen 2007, 160.)

Kainlauri (2007) korostaa, että laatutyöskentelyn tulee koskea kaikkea yrityksen toimintaa. Silloin se ulottuisi asiakaspalveluun, johtamiseen, työssä viihtymiseen ja yrityksen julkisuuskuvaan. Laatutyöskentelyssä kannattaa miettiä lainsäädännön osuutta toimintaan, millaisia valtakunnallisia laatuodotuksia on, mitä mahdolliset asiakkaat palveluilta odottavat ja mikä on henkilökohtainen näkemys laadukkaasta palvelukokonaisuudesta. (Kainlauri 2007, 71–72.)

Pesonen (2007) kuvaa tärkeimmäksi syyksi tehdä laadun kehittämistyötä, jotta organisaatio saavuttaisi asiakastyytyväisyyttä. Hän kuvaa kolme syytä laadun kehittämistyölle. Ensimmäisessä varaudutaan laadun heilahteluille eli mikäli asiakastyytyväisyys on saavutettu, saavutetaanko se myös jatkossa. (Pesonen 2007, 15–16.) Hyvät tulokset yhtenä vuotena eivät takaa hyviä tuloksia seuraavana vuonna (La Forgia – Couttolenc 2008, 275). Toinen syy laadun kehittämistyölle on se, että organisaatiosta voitaisiin poistaa turhat hankaluudet, mikäli asioita harkittaisiin ja laitettaisiin kuntoon. Kolmanneksi syyksi Pesonen (2007) mainitsee vielä organisaation oman henkilökunnan tyytyväisyyden lisäämisen, koska tyytyväisyys on erityisen tärkeää asiantuntijaorganisaatioissa. (Pesonen 2007, 15–16.)

#### **4.1.4 Laatutyökalut**

Laatutyökaluilla tarkoitetaan laatutyöskentelyssä ja laadunhallinnassa tarvittavia ja havaittavia apuvälineitä. Näillä apuvälineillä tarkoitetaan esimerkiksi erilaisia muistilistoja, apulomakkeita ja valmiita lomakepohjia, jotka auttavat selvittämään ja jäsentämään organisaation tai työyksikön toimintaa, palveluprosesseja ja itse palvelua. (Holma ym. 1997, 12.)

Outinen kumppaneineen on koonnut Seitsemän laatupolkua - oppaaseen laatutyökaluina käytettyjä menetelmiä ja työvälineitä. Laatutyökalu on esimerkiksi asiakaskartta, jota tarkastelemme otsikon 4.2 yhteydessä, sivuilla 23 – 24, ja jollainen löytyy myös itse laatukäsikirjasta. Muita laatutyökaluja ovat esimerkiksi asiakaspalautemenetelmät, ITE-työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä, Kansaneläkelaitoksen standardit ja niihin perustuvat arviointimenettelyt sekä laatukäsikirja. Lisäksi on paljon muita vaihtoehtoja. Oppaan kuvaukset laatutyökaluista ovat pääpiirteisiä. Kuvausten avulla pystyy muodostamaan käsityksen, mihin menetelmää tai työkalua voi käyttää omassa organisaatiossa tai työyksikössä. (Outinen ym.1999, 130.)

#### **4.1.5 Laatujärjestelmä**

ISO 9001:2000 version mukaan tulisi puhua laadunhallintajärjestelmästä, millä tarkoitetaan pelkästään laadunhallintaa. Puhuttaessa toimintajärjestelmästä, on siinä mukana ympäristöjärjestelmä sekä työterveys- ja turvallisuusjärjestelmä. (Pesonen 2007, 50.)

Kaikissa yrityksissä on olemassa jonkinlainen laadunhallintajärjestelmä eli se on aina organisaatiokohtainen (Rissanen – Kansanen 2003, 23). Organisaation tai yrityksen tulisi pystyä kuvaamaan järjestelmä ja toiminnan tulisi olla kuvatus mukaista. Lisäksi yrityksen tulisi kerätä asiakaspalautetta asiakkailta, jäseneltävä saatua tietoa, tehtävä päätöksiä palautteiden jäsenyyksien pohjalta sekä toteuttaa tehdyt päätökset. Näin toimiessaan yrityksellä on toimiva laadunhallintajärjestelmä. (Pesonen 2007, 52–53.)

Pesosen (2007) mukaan laatua hallitaan laadunhallintajärjestelmän avulla. Laadunhallintajärjestelmässä olevia asioita ovat hänen mielestään toiminnan kuvaukset, seurannan ja tarkastamisen kuvaukset, vastuut ja valtuudet sekä parantamisen menettelyt. (Pesonen 2007, 52–53.) Rissanen ja Kansanen (2003) toteavat laatujärjestelmän sisältävän ne resurssit, jotka tarvitaan palvelujen tuottamiseen eli henkilöstö, laitteet ja tilat. Lisäksi laatujärjestelmään heidän mielestään kuuluvat toiminnan asianmukainen johtaminen, kirjatut vastuut ja toiminta- ja työtavat sekä palaute - ja seurantajärjestelmä. Viimeksi mainitulla tehdään jatkuva arviointi ja parantaminen mahdolliseksi. (Rissanen – Kansanen 2003, 23.)

Pesonen (2007, 53–54) kuvaa laadunhallintajärjestelmää kolmiosaiseksi. Ensimmäiseen osaan kuuluvat toiminnan kuvaukset. Ennen kuvauksien luomista on päätettävä oikeasta tavasta toimia erilaisissa tilanteissa. Ennen toiminnan ohjaamisen ja parantamisen kuvauksia on päätettävä oikeasta tavasta ohjata toimintaa eri tilanteissa. Toisessa osassa on varsinainen toiminta eli toimitaan eri tilanteissa sovitulla tavalla. Mikäli tulee tilanteita, joista ei ole sovittu, tulee niissä toimia terveen järjen mukaisesti. Kolmannessa osassa ovat näytöt toiminnasta eli on selvennetty, mitä näyttöjä toiminnan aikana syntyy sekä millaisia jälkiä ja tallenteita toiminnasta jää. Tallenteiden avulla on mahdollista osoittaa, että toiminta on ollut sovitun mukaista ja tavoitteet saavutettu.

#### 4.2 Asiakasselvitykset

Jokaisen tarkasteltavan osa-alueen alkuun on laitettu havainnollistamisen helpottamiseksi alaotsikon lisäksi kaaviokuva laatujärjestelmän muodostumisesta. Käsiteltävä osio erottuu kaaviosta mustapohjaisena.

Ensimmäisenä tarkastelemme laatujärjestelmän asiakasselvitysten sisältöä ja tarkoitusta. Lisäksi havainnollistamme asiakaskartan avulla asiakasselvitysten tekemistä. Alapuolella oleva kuvio 2 kuvaa laatujärjestelmän ensimmäistä vaihetta.

Asiakas selvitykset	Palvelutuotannon suunnittelu	Markkinointi ja yhteistyö	Dokumentointi ja tilastointi	Palautteen hankkiminen ja arviointi

Kuvio 2. Asiakasselvitykset PIENET-laatujärjestelmän mukaan (Holma ym. 1997, 13–14)

PIENET-laatujärjestelmän asiakasselvityksillä tarkoitetaan esimerkiksi markkinaselvityksiä erilaisine asiakasryhmäkartoituksineen, väestön palvelutarpeiden kartoituksia sekä asiakaspalautteiden pohjalta saatua tietoa ja näiden pohjalta tehtyjä selvityksiä (Holma ym.1997, 13). Yrityksen asiakasryhmät tulisi aina selvittää ja ryhmitellä. Ryhmien perustarpeet, odotukset ja palveluihin kohdistuvat vaatimukset pitäisi arvioida ja jäsentää, ottaen huomioon yhteiskunnalliset vaatimukset kuten lainsäädännön. (Lehtinen – Niinimäki 2005, 46.)

Kainlaurin (2007) mukaan asiakaskuntaa voi aluksi kuvailla yleisellä tasolla ja sen jälkeen ryhminä. Asiakaskunnasta selvitetään missä elämäntilanteessa ja palvelutarpeessa se on sekä mahdollisesti myös asiakaskunnan omaisten käyttämät palvelut yrityksessä. Sen jälkeen tulisi kuvailla asiakasryhmän nykyisiä tarpeita ja niihin reagoimista. Lisäksi tulisi selvittää, miksi kyseinen asiakasryhmä tarvitsee palveluja yrityksestä. Olisi hyvä selvittää myös yrityksen suhde erilaisiin yhteistyötahoihin. (Kainlauri 2007, 38–39.) Tavoitteena on siis täsmentää, ketkä ovat suunnitellun palvelun tai tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat palvelun tai tuotteen käyttäjänä (Jämsä – Manninen 2000, 44).

Yrityksen tai organisaation on osattava mitoittaa ja kohdistaa resurssinsa oikein mahdollisimman hyvän tuloksen ja kannattavuuden saavuttamiseksi. Asiakkaiden erilaatuiset tarpeet on tunnistettava ja huomioitava ne koko yritystoiminnassa. Lecklin (Lecklin 2002, 106–107) näkee myös asiakkaiden ryhmittelyn keinoksi tavoitteen saavuttamiseksi eli toimivaan yritystoimintaan. Tähän ryhmittelyyn vaikuttaa yrityksen toimiala ja markkinat, joihin toiminta kohdistuu. Mitään yleistä ryhmittelymallia ei ole vaan jokainen organisaatio tai yritys löytää parhaan ratkaisun jäsentelemällä tapauskohtaisesti asiakaskuntaansa. Asiakasryhmittelyjä voidaan tehdä muun muassa tuoteryhmien, maantieteellisten tekijöiden, väestötekijöiden, asiakassuhdetasojen, yritysluokituksen, ostokäyttäytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella.

Asiakasselvitysten apuna voi käyttää halutessaan esimerkiksi asiakaskarttaa. Asiakaskartan avulla pystyy tunnistamaan ja tarkastelemaan oman työyksikön tai palveluntuottajan asiakaskuntaa. Asiakaskunta muodostuu asiakaskarttaan palvelun käyttäjistä, palvelujen ostajista tai tilaajista, yhteistyökumppaneista ja sidosryhmistä. Asiakaskartan avulla saa selkeän kuvan siitä, millaisessa toimintaympäristössä tai yhteistyöverkossa palveluja tuotetaan. Asiakaskartan avulla palvelujen käyttäjiä voidaan tarkastella paremmin. Karttaan voidaan luetella esimerkiksi tärkeimmät diagnoosit tai luokitella käyttäjät iän tai hoivan ja avun tarpeen mukaan. Asiakaskartassa voi olla myös tilastollista tietoa palveluja käyttäneiden määristä. (Holma ym. 1997, 13.)

Alapuolella olevassa kuviossa 3 on esitetty yksi malli asiakaskartasta. Tätä mallia olemme käyttäneet toimeksiantajalle tulleeeseen laatukäsikirjaan, jotta yrityksen asiakaskunta ja yhteistyötahot sekä näiden odotukset ja vaatimukset olisivat helposti nähtävillä laatukäsikirjassa.



Kuvio 3. Asiakaskartta (mukaillen Holma ym. 1997, 13–14)

Asiakaskartassa voi olla selventäviä kohtia asiakasryhmien palvelutarpeiden ja -odotusten sekä laatuvaatimusten selvittämiseksi. Kartassa voi olla myös kuvattuina tavat ja välineet, joilla kartoitus tehdään. Asiakkaiden tarpeista voidaan hankkia tietoa esimerkiksi säännöllisillä asiakaspalautteilla kuin myös erillisten kyselyjen ja haastattelujen avulla. Asioiden kirjaaminen varmistaa sen, että käsitys asiakkaitten tarpeista ja odotuksista ei jää vain tunnuman tasolle vaan ne perustuvat tosiasioihin. Keskeisimmät asiakastarpeet ovat johtopäätös siitä, mihin tarpeisiin yritys toiminnallaan vastaa ja miten yritys toimintaansa järjestää. Saatu johtopäätös voidaan tiivistää osaksi yrityksen toiminta-ajatusta. (Holma ym. 1997, 14.)

#### 4.3 Palvelutuotannon suunnittelu

Palvelujen suunnitteluvaiheeseen päästään toiminta-ajatuksesta, jota tarkastelemme seuraavaksi. Seuraavalla sivulla oleva kuvio 4 osoittaa palvelutuotannon suunnittelun käynnistyvän asiakasselvitysten jälkeen.

Asiakas selvitykset	Palvelutuotannon suunnittelu	Markkinointi ja yhteistyö	Dokumentointi ja tilastointi	Palautteen hank- kiminen ja arviointi
------------------------	---------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--

Kuvio 4. Palvelutuotannon suunnittelu PIENET-laaturjärjestelmän mukaan (Holma ym. 1997, 19)

Palvelutuotannon perusta eli organisaation tai yrityksen tehtävä ilmaistaan usein toiminta-ajatuksessa tai toimintaideassa. Toiminta-ajatuksesta käy ilmi organisaation tai yrityksen tämänhetkinen tila eli mitä tuotetaan ja missä. (Hiltunen ym. 2007, 29.)

#### 4.3.1 Toiminta-ajatus ja toimintaidea

Toiminta-ajatus on se perusoivallus, jolle yritys rakentaa toimintansa ja sillä ilmaistaan yrityksen tarkoitusta ja se kertoo miksi yritys on tullut markkinoille. Toiminta-ajatukseseen sisältyy myös yrityksen päätuotteet ja -palvelut, kenelle yritys tuottaa palveluja ja millaisia tarpeita yrityksen toiminta tyydyttää. (Hellsten – Röberg 2003, 26; Holma ym. 1997, 19.) Jotta toiminta-ajatuksesta tulisi tarkoituksenmukainen, on sen oltava niin kattava, että se toimii kaiken muun suunnittelun perustana ja synnyttää mahdollisesti uusia innovatiivisia ideoita ja edesauttaa uusien toimintamuotojen löytämistä ja kehittämistä (Vanhala – Laukkanen – Koskinen 2002, 69; Hiltunen ym. 2007, 29).

Seuraaviin kysymyksiin vastaamalla, voi määritellä yrityksen perustehtävää ja toiminta-ajatusta:

- ❖ Mihin yritystä tai yksikköä tarvitaan ja mitä varten se on olemassa?
  - ❖ Keille palveluja ensisijaisesti tuotetaan ja tarjotaan?
  - ❖ Mitkä ovat keskeiset tuotteet?
  - ❖ Mikä on tavoitteena palveluissa ja toiminnassa?
  - ❖ Minkälaisia toimintalinjoja ja periaatteita käyttäen palveluja tuotetaan?
  - ❖ Mikä on yrityksen tai yksikön asiantuntija- ja osaamisalue?
- (Hellsten – Röberg 2003, 26.)

Tarkasti ja asianmukaisesti määritelty toiminta-ajatus määrittelee sen toimialakentän, jossa yritys toimii. Se jäsentää myös toiminnan rajat suhteessa tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin. Toiminta-ajatus on asiakaslähtöistä ja se

määrittelee yrityksen toimintaa pitkällä aikavälillä. Se auttaa myös havaitsemaan ympäristössä tapahtuvat muutokset, jotka vaikuttavat yrityksen toimintaedellytyksiin. (Hiltunen ym. 2007, 29.)

Toiminta-ajatuksen kuuluu myös joukko välttämättömiä osia reunaehtoihin. Yleensä yrityksen toiminta-ajatuksen olennaisena osana nähdään tuloksellisuus eli yrityksen on tuotettava voittoa toimiakseen. Toisin sanoen yrityksen on tuotettava pienellä panoksella saadakseen mahdollisimman suuren hyödyn toiminnallaan. Palvelun saaja taas odottaa saavansa luotettavan ja hänelle edullisen palvelun. Toisaalta tulos ja kannattavuus eivät ole toiminta-ajatusta vaan kaikille yrityksille selviä asioita olemassaololleen. Toiminta-ajatus tulee kuitenkin saada aikaiseksi tuloksen ja kannattavuuden puitteissa. (Lillrank 1999, 53; Roberts 2007, 91.)

Yrityksen toimintasuunnitelman avulla varmistetaan, että tiedetään mitä tehdään ja miksi. Se voi sisältää yhteenvedon edellisen vuoden toiminnasta, yrityksen toiminnan yleisistä tavoitteista ja painoalueista, henkilöstöstä, palvelutuotannosta ja erilaisista liitteistä esimerkiksi työnjakosuunnitelmista. (Holma ym. 1997, 35–36.)

Toimintaideassa on sitten enempi kyse yrityksen työotteesta. Painottuuko työssä esimerkiksi ehkäisevä palvelu tai toiminta vai onko palvelu asiakaslähdistä eli asiakas itse osallistuu omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa mahdollisimman paljon. Palveluajatus on taas tahdonilmaisu siitä millä tavalla yritys tai organisaatio vastaa asiakkaidensa palvelutarpeisiin. Asiakkaille kerrotaan mitä palveluja tuotetaan ja millä periaatteella. Palveluajatus ei ole kuitenkaan niin pysyvä kuin toiminta-ajatus. (Holma ym. 1997, 19.)

Olemme kuvanneet laatukäsikirjaan toimeksiantajan toiminta-ajatuksen, toimintaidean sekä palveluajatuksen. Näiden määritelmien avulla esimerkiksi yhteistyötahot saavat käsityksen yrityksen toiminnasta.

#### **4.3.2 Palvelukuvaukset**

Määritelty lopputuote tai palvelu ei tulisi olla koskaan sattumalta tuotettu, vaan se tulee aina määritellä, rakentaa ja suunnitella sekä testaamalla hyväksyä, ennen kuin se otetaan kyseiseen käyttötarkoitukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tuotteen tai palvelun lopputulos voi olla erilainen eri kohderyh-

mille. (Roberts 2007, 91.) Palvelun kuvaaminen ja ryhmittely helpottavat palvelutuotannon hallintaa kuin myös yksikön tai ammatinharjoittajan toiminnan laadunhallintaa. Palvelukuvaukset ovat myös työkalu ulkoiselle ja sisäiselle markkinoinnille, pohja erityisesti hinnoittelulle, peruste ostopalveluille, yhteistyökumppaneiden tiedonlähde sekä arvioinnissa käytetty apuväline. (Hellsten – Röberg 2003, 21–22.)

Palvelun kuvaamisessa voi hyödyntää erilaisia apulomakkeita, joihin on kerätty kaikki tuotteen rakentamiseen liittyvät asiat. Kuvauksissa voi hyödyntää valmiita, valtakunnallisia sisältöluokituksia kuten esimerkiksi fysioterapianimikkeistöä. Fysioterapianimikkeistö muodostuu erilaisilla koodeilla varustetusta luokittelusta fysioterapiapalveluiden ja fysioterapeutin työn sisällöstä. Tämä nimikkeistö sisältää keskeisimmät fysioterapian toiminta-alueet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Virtuaali amk 2009.) Lisäksi fysioterapeutin työskentelyssä näkyy nykypäivänä yhä enenevässä määrin ICF-luokituksen ja GAS-menetelmän käyttö. Näitä asioita on tarkasteltu 6.1 Kansaneläkelaitos otsikon yhteydessä.

Laadunhallinnallisesta näkökulmasta luokitusten merkitys on se, että kaikilla olisi yhdenmukainen tapa ilmaista työn sisältöä. Valtakunnallisten luokitusten avulla saadaan vertailtavuutta alan palvelujen kesken ja luokittelut jäsentävät palveluja ymmärrettävään muotoon myös muille ammattiryhmille ja yhteistyökumppaneille. Luokitteluilla saadaan myös yhtenäisyyttä ammattialan palvelujen ja töiden sisällölliseen kehittämiseen. (Hellsten – Röberg 2003, 18–22; Holma ym. 1997, 20.)

Palvelukuvauksessa tulee määritellä tarkasteltavana olevan palvelun sisältöä, tarkoitusta, laatuvaatimuksia ja tarpeen mukaan muita siihen kuuluvia ominaisuuksia sekä resurssien käyttöä (Holma ym. 1997, 27). Lisäksi voidaan kuvata seuranta- ja mittausmenetelmiä, joiden avulla voidaan seurata palvelun onnistumista. Palvelukuvauksen laatimisen tukena voi hyödyntää työprosessin kuvaamista, jonka tuloksena syntyy kuvattu palvelu tai tuote. Palvelukuvaukset voi olla nykytilanteesta tai siinä kuvataan haluttu palvelu, jolloin kuvaus toimii palvelujen kehittämisen välineenä. (Holma ym. 1997, 20; Hellsten – Röberg 2003, 46.)



Palveluntuottajan kuvatessa omia palveluprosessejaan hän tunnistaa helpommin laadun kannalta oleelliset ongelmakohdat ja pystyy miettimään, onko hän kohdentanut resurssinsa oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Toisaalta voidaan sanoa, että suunniteltu tuote tai palvelu on ennuste. Mitä tarkemmin suunnitelma on määritelty ja rajattu niin tuote tai palvelu on helpompi toteuttaa. Palveluprosessit kuvatessaan palvelun tuottaja pystyy osoittamaan esimerkiksi maksajataholle miten yrityksessä jokin tuote tai palvelu tehdään. Samalla pystytään varmistamaan, että yhteistyö sujuu prosessien ongelmakohdissakin. (Hellsten – Röberg 2003, 22; Roberts 2007, 91.)

Palveluvalikoimalla tai -lajitelmalla ymmärretään kaikkia niitä palveluja, joita esimerkiksi toimeksiantajamme tuottaa asiakkailleen. Olemme kuvanneet laatukäsikirjaan yrityksen nykyiset palvelukuvaukset. Palveluvalikoimassa palvelut voidaan luokitella hyvin yksityiskohtaisesti tai yleisellä tasolla. Palvelut, jotka sisältyvät palveluvalikoimaan voidaan ryhmitellä tuoteryhmiksi tai tuoteperheiksi. (Hellsten – Röberg 2003, 44.)

#### **4.3.3 Palvelun tuottamiseen liittyvät prosessit**

Organisaation tai toimintayksikön palvelutuotannon hallinta edellyttää palveluiden jäsentämistä ja täsmentämistä sellaiseen muotoon, että niistä voidaan esimerkiksi tiedottaa palvelun käyttäjille ja ostajille. Lisäksi palvelutuotannon tuotantokustannuksia tulee pystyä arvioimaan sekä palvelutuotannon laatu tulee pystyä määrittelemään. (Holma ym. 1997, 19.) Palvelujen tuottaminen perustuu prosesseihin eli toimintoihin, jotka liittyvät sarjana toisiinsa ja joiden perusteella syntyy palvelu. Pääprosessi palveluorganisaatiossa on palveluprosessi. Ydinprosessiksi kutsutaan keskeistä prosessia, joka tuo lisäarvoa asiakkaalle. (Hellsten – Röberg 2003, 44.)

Ydinprosessi alkaa aina ulkoisesta asiakkaasta ja päättyy ulkoiseen asiakkaaseen (Pesonen 2007, 131). Lecklin (2002) kuvaa tyypillisimmiksi ydinprosesseiksi tuotekehityksen, tuotannon ja asiakaspalvelun. Ydinprosessit tulisi-kin määritellä mahdollisimman laajasti huomioiden yhteistyötahot, asiakkaat sekä muut yrityksen tai organisaation prosessit. (Lecklin 2002, 144.) Esimerkiksi jokaisen fysioterapeutin tulisi arvioida oman toiminnan keskeiset prosessit (Hellsten – Röberg 2003, 44). Näin olemme toimineet laatukäsikirjan

tekemisessä ja avanneet toimeksiantajan ydinprosessit muun muassa fysioterapiaprosessin osalta.

Fysioterapiapalveluja tuottavalla ammatinharjoittajalla on myös muunlaista toimintaa. Tapauskohtaisesti tulee miettiä, onko se ydinprosessia ja kannattaako tätä prosessia kuvata. Toimeksiantajamme huolehtii esimerkiksi itse ajanvarauspäiväkirjansa, niin tämän asian maininta toimintojen yleiskuvauksessa riittää eikä siitä tarvitse tehdä prosessikuvausta. Fysioterapiapalvelun lisäksi avaamme laatukäsikirjassa toimeksiantajan allasterapian, lasketteluterapian sekä kouluttajana toimimisen. (Hellsten – Röberg 2003, 44.)

Palvelujen tuottamiseen liittyvät myös tukiprosessit, jotka ovat yrityksen sisäisiä prosesseja. Tukiprosessit tukevat ydinprosesseja niiden toiminnassa ja avustavat niiden onnistumisessa. Tyypillisiä tukiprosesseja ovat talous- tietojen ja henkilöstöhallinto. Lisäksi voidaan puhua avainprosesseista, joihin kuuluvat kaikki ydinprosessit ja osa tukiprosesseista. Tukiprosesseista otetaan ne prosessit, jotka ovat ehdottoman tärkeitä yrityksen toiminnan kannalta eli näiden toimiessa huonosti koko yrityksen tai organisaation toiminta häiriintyy. (Lecklin 2002, 144; Pesonen 2007, 131.) Toimeksiantajamme tukiprosesseihin kuuluvat esimerkiksi talous- ja tietohallinto, jotka mainitaan laatukäsikirjassa yleisellä tasolla.

#### 4.4 Markkinointi ja yhteistyö

Markkinoinnin tärkeä tehtävä on tiedottaminen ja myynnin edistäminen (Kainlahti 2007, 79). Lisäksi markkinointi pyrkii vaikuttamaan markkinoinnin kohteena olevien asiakasryhmien mielipiteisiin ja käyttäytymiseen (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2014). Kuvio 5 osoittaa markkinoinnin ja yhteistyön sijaintia laatujärjestelmässä.

Asiakas selvitykset	Palvelutuotannon suunnittelu	Markkinointi ja yhteistyö	Dokumentointi ja tilastointi	Palautteen hank- kiminen ja arviointi
------------------------	---------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--

Kuvio 5. Markkinointi ja yhteistyö PIENET-laaturjärjestelmän mukaan (Holma ym. 1997, 39–40)

Yrityksen myydessä tuotteitaan mainonnan tehtävä on kertoa asiakkaille, mitä tuotteita ja palveluja yritys tarjoaa, mistä ja miten niitä voi hankkia ja mitä ne maksavat. Markkinoitavat tuotteet tai palvelut yrityksen tulee pohtia

tarkkaan, mitä tarjotaan ostettavaksi. Näiden markkinoitavien tuotteiden tarkoituksena on tyydyttää asiakkaiden tarpeita ja mielihaluja. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2014.) Olennaista markkinoinnissa on siis se, että tuote tai palvelu kohdennetaan vastaamaan määritellyn kohderyhmän tarpeita ja tuote tai palvelu tukee yritystä heidän tavoitteidensa saavuttamisessa (Mäntyranta – Roine – Mäkinen 2007, 159).

Nykypäivän kuluttajat ovat valveutuneita ja hyvin perillä monenlaisista asioista vertaillaessaan haluamiensa tuotteiden tai palvelujen ominaisuuksia keskenään. Tuote tai palvelu määritellään kuluttajan omien arvojen mukaan. (Kotler – Kartajaya – Setiawan 2010, 3.) Lähtökohtana markkinoinnin suunnittelussa on asiakassegmenttien eli asiakasryhmien perusteiden, tarpeiden ja toiveiden ymmärtäminen ja huomioiminen sekä asettautuminen samalle tasolle niiden kanssa. Sosiaali- ja terveystalvelujen ollessa kyseessä yrityksen tulee markkinoinnissa ottaa huomioon paitsi palvelun kohteena oleva asiakas myös kunnan virkamiehet ja päättäjät ostosten tekijöinä. Palveluja markkinoimissa korostuvat seikat, jotka liittyvät asiakasnäkökulmaan, palvelujen laatuun, ammatillisuuteen, kunnallisten palvelujen kanssa tehtyyn vertailtavuuteen ja kustannustehokkuuteen. (Kainlauri 2007, 79–81; Kotler ym. 2010, 3.)

Markkinoinnin tavoitteena voidaan siis pitää erilaisiin asiakasryhmiin ja heidän ostokäyttäytymiseen vaikuttamista. Lisäksi markkinoinnilla pyritään vaikuttamaan sekä palveluja hankkiviin tahoihin että palvelujen nykyisiin ja mahdollisiin uusiin käyttäjiin. (Holma ym. 1997, 39.) Markkinointitapahtuma on konkreettinen väline palveluntuottajan ja asiakkaan välillä. Markkinoinnin avulla asiakas arvioi myytävää palvelua tai tuotetta. Onkin hyvä muistaa, että asiakas ei osta pelkkää palvelua tai tuotetta vaan hän maksaa myös siitä mitä hän palvelun tai tuotteen kautta tulee saamaan. (Jämsä – Manninen 2000, 118.)

Suurin osa markkinoinnista on **ulkoista markkinointia** yrityksestä ulospäin, tarkasti valikoituihin asiakasryhmiin (Jämsä – Manninen 2000, 118; Holma ym. 1997, 39). Ulkoisen markkinoinnin ydintavoitteena Ropen (2000) mukaan on aikaansaada, kehittää ja ylläpitää asiakassuhteita, jotka johtaisivat pitempiaikaisiin asiakkuuksiin (Rope 2000, 30–31).

**Sisäinen markkinointi** taas kohdistuu yrityksen henkilökuntaan, tarkoituksena saada henkilökunta sitoutumaan tuotteistamiseen sekä tuotteen tai palvelun markkinoinnin edistämiseen. Sisäisellä markkinoinnilla rakennetaan ja parannetaan yrityksen henkilöstön itsestä antamaa kuvaa sekä tuotetietoisuutta tuotteista ja palveluista. Sisäinen markkinointi on siis johdon ja henkilöstön asiakaskeskeisen näkemyksen kehittämistä. Sisäinen markkinointi onnistuessaan tuottaa henkilöstölle tyytyväisyyttä, yrityshenkeä sekä mahdollisia uusia ideoita palveluiden tai tuotteiden tuottamiseen. (Jämsä – Manninen 2000, 118; Holma ym. 1997, 39.)

Rope (2000) määrittelee sisäisen markkinoinnin ydintavoitteeksi aikaansaada, ylläpitää ja kehittää kilpailuetua. Se on myös yrityksen omien toimintaedellytysten kartoittamista ja palveluvalikoiman kehittämistä. Sen yhtenä päämääränä on myös nostaa yrityksen tai tuotteen houkuttelevuusastetta, minkä avulla varmistetaan tarjonnan hinnallinen ja liiketaloudellinen tulokselisuus. (Rope 2000, 30; Holma ym. 1997, 39.) Ulkoisen markkinoinnin onnistumisen edellytyksenä pidetään sisäistä markkinointia, koska sisäisellä markkinoinnilla varmistetaan, että annetut lupaukset tuotetun palvelun osalta pidetään (Holma ym. 1997, 39).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla markkinointi tulisi nähdä toiminnallisena kokonaisuutena. Tähän kokonaisuuteen kuuluu liikeidealähtöisesti luoda yrityskuvan lisäksi kaikki se työ, jota yrittäjä tekee omien asiakkaidensa ja muiden yhteistyökumppaneiden ja -tahojen kanssa. Kun yrityksessä on saavutettu johdonmukainen toiminta, luo se myönteistä yrityskuvaa ja tämä taas luo osaltaan hyvän pohjan markkinoinnille. (Karvonen-Kälkälä – Soback – Uusitalo 2009, 41.)

Markkinoinnin ollessa sisäistä - tai ulkoista markkinointia, kyseessä on aina kaksisuuntainen vuorovaikutus ja yhteistyötä palvelun tuottajan ja palvelun kohteena olevan asiakkaan välillä. Palvelun tuottajan tulee vastata asiakkaan tarpeisiin ja saatujen kokemusten perusteella pystyä kehittämään tuottamaansa palvelua tai tuotetta. (Jämsä – Manninen 2000, 118; Holma ym. 1997, 39.) Palveluntuottajan on hyvä muistaa ja sisäistää itselleen, että kaikenlainen viestintä ja jokainen kontakti yrityksestä ulospäin on markkinointia (Kainlauri 2007, 79).

Toimeksiantajallamme ei ole tarvetta kehittää markkinointia palvelujen kysynnän lisäämiseksi. Laatukäsikirjaan on kuvattu yrittäjän yhteistyötahoja sekä tapoja, miten yhteistyö ilmenee.

#### 4.5 Dokumentointi ja tilastointi

Tietojen kirjoittamista muistiin sähköisesti tai perinteisesti kynää apuna käyttäen kutsutaan kirjaamiseksi eli dokumentoinniksi. Tilastoinnilla taas kuvataan monenlaisia toimintoja numeroin tai erilaisin graafisin esityksin. (Holma ym. 1997, 45.) Kuvio 6 osoittaa dokumentoinnin ja tilastoinnin paikkaa laatu-järjestelmän kuvaamisessa.

Asiakas selvitykset	Palvelutuotannon suunnittelu	Markkinointi ja yhteistyö	Dokumentointi ja tilastointi	Palautteen hank- kiminen ja arviointi
------------------------	---------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--

Kuvio 6. Dokumentointi ja tilastointi PIENET-laatu-järjestelmän mukaan (Holma ym. 1997, 45–46)

Dokumentoinnissa tieto tallennetaan ja saatetaan kirjalliseen muotoon, jotta tarvittava tieto saadaan kaikkien käyttöön sekä pystytään osoittamaan ja vahvistamaan asioiden tapahtuneen. Lyhyesti sanottuna dokumentoinnilla tarkoitetaan tehdyn työn tekemistä näkyväksi. Kirjaamisella pystytään osoittamaan, että asiakas on saanut sovitun palvelun tai hoidon. Dokumentoinnin yksi muoto on asiakkaan asiakirjoihin kirjaaminen. (Holma ym. 2001, 54.)

Asianmukaiset merkinnät asiakas- tai potilasasiakirjoissa palvelevat lähinnä asiakkaan palvelukokonaisuutta. Hoidon, kuntoutuksen tai muun palvelun tapahtumien merkitsemisellä muistiin, työntekijä pystyy itse arvioimaan tekemisiään. Johdonmukainen kirjaaminen hoidon tai palvelun etenemisestä ja palvelua antaneen henkilön loppuarviointi auttavat suunnittelemaan jatkohoittoja ja tulevia päätöksentekoja. (Holma ym. 1997, 45; Holma ym. 2001, 54.) Asianmukaisesti tehty hoito- tai kuntoutussuunnitelma ohjaa oleellisten asioiden kirjaamiseen. Mikäli suunnitelma on laadittu hyvin, myös toteutuksen kirjaaminen helpottuu. Tarpeet ja ongelmat tavoitteineen ja suunnitellut toiminnot edesauttavat kirjaamaan oleelliset asiat asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä. (Mäkilä 2007, 37.)

Hyvän hoidon tärkeä laatutekijä on riittävän tarkka ja asianmukainen kirjaaminen. Se on myös osoitus omasta ammattitaidosta. On hyvä muistaa, että

kirjaamattomia asioita on vaikea todistaa tehdyksi. Usein palvelun laadun ja tuloksellisuuden arviointi pohjautuu asiakasasiakirjojen merkintöihin. (Holma ym. 1997, 45.)

Kirjaaminen on yksi osa fysioterapiaa sekä fysioterapeutin työtä. Näin ollen se on fysioterapeuttien lakisääteistä ammattiin liittyvää toimintaa. Huolellisesti ja asianmukaisesti laaditut potilasasiakirjat varmistavat potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan sekä myös fysioterapeutin oikeusturvan toteutumisen. Kirjaamisen kehittäminen onkin välttämätöntä fysioterapia-alalla ammatin tulevaisuuden kannalta. Fysioterapian kirjaamiset välittyvät muille terveydenhuollon ammattilaisille ja yhteistyökumppaneille erilaisten fysioterapiadokumenttien ja potilaskertomusten kautta. (Arkela – Noronen – Partia 2013, 3.)

Sähköinen potilaskertomus edistää palvelujen tuottamista potilasturvallisesti ja tehokkaasti. Potilaskertomuksen rakenteen tulee olla yhdenmukainen, moniammatillinen ja hierarkkinen kokonaisuus. Potilastietojen rakenteisuus helpottaa tiedon saatavuutta, tiedon tehokasta käyttöä sekä tietojen tallennusta. (Arkela ym. 2013, 7.)

Potilastietojärjestelmä ohjaa rakenteisen potilastiedon kirjaamista. Rakenteisen kirjaaminen perustuu koodistoihin ja luokituksiin ja sitä täydennetään tarvittaessa vapaalla eli narratiivisella tekstillä ja tarvittaessa kuva- ja äänitalenteilla. Ydinasioiden kirjaamisessa voidaan rakenteisessa kirjaamisessa hyödyntää esimerkiksi fysioterapianimikkeistöä. Fysioterapianimikkeistöä on tarkasteltu jo aikaisemmin kappaleessa 4.2 palvelutuotannon suunnittelu. (Arkela ym. 2013, 7; Kärkkäinen 2007, 90.)

Kansallisella Terveysarkistolla eli KanTa-arkistolla tarkoitetaan sähköistä palvelua, mihin terveydenhuollon eri yksiköt voivat tallentaa potilastietoja. KanTa mahdollistaa väestölle mahdollisuuden katsella omia potilastietojaan omalta tietokoneeltaan. Tulevaisuudessa omia tietojaan pääsee tarkastelemaan Omakanta-palvelussa, mihin tullaan kirjautumaan kanta.fi- sivuston kautta. Lisäksi palvelussa on mahdollisuus asettaa erilaisia suostumuksia ja kieltoja omiin potilastietoihin eri terveydenhuollon yksiköissä. Palvelusta tullaan hyötymään myös silloin, kun liikutaan eri puolella Suomea tai jos joudutaan käyttämään terveydenhuollon eri yksiköiden palveluja. Kansalliseen terveystietoon tulee lakisääteisesti liittymään kaikki julkiset terveydenhuollon organi-

saatiot syyskuuhun 2014 mennessä. Yksityissektorit voivat liittyä halutessaan vuotta myöhemmin. (KanTa 2013.)

Tilastot ovat hyviä apuvälineitä suunnittelussa ja päätöksenteossa (Holma ym. 1997, 46; Simpura – Melkas 2013, 29). Tilastoinnissa on kysymys tiedon numeraalisesta tallentamisesta ja toiminnan kuvaamisesta. Erilaisia tilastoja voidaan tehdä oman organisaation käyttöön tai niitä joudutaan tekemään eri viranomaistahoille kuten aluehallintovirastolle. (Holma ym. 2001, 56.)

Katsottaessa esimerkiksi toimeksiantajamme näkökulmasta tilastoinnin taso, niin kyseinen taso on työyksikkötaso. Yleensä pienet työyksiköt tilastoiivat ja käyttävät saatua tilastotietoa omiin tarpeisiinsa. Valtakunnallisten tilastojen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi työyksiköiden tai palvelujen laadusta. Tilastoinnin tulee perustua työyksikön omiin lähtökohtiin suhteutettuna sen omaan asiakaskuntaan sekä toimintaympäristöön. (Holma ym. 1997, 46.)

Dokumentoinnin että tilastoinnin tuloksellisuuden, vaikuttavuuden ja asetettujen laatuvaatimusten osoittaminen on melkoinen haaste. Myös yksin toimivan ammatinharjoittajan tulisi pystyä tilastoinnin avulla osoittamaan, miten hyvin asiakkaiden tarpeisiin on pystytty vastaamaan. Tiedon vertailtavuus, atk-kelpoisuus ja kattavuus ovat tämän päivän vaatimuksia tilastoinnin osaltakin. (Holma ym. 1997, 46.)

Toimeksiantajallamme ei ole sähköistä potilastietojärjestelmää, koska tällainen järjestelmä on kallis investointi pienelle yritykselle. Kirjaaminen ja muu dokumentointi hänellä tapahtuu paperille ja tarvittaessa dokumentointia tapahtuu Word-tiedostojen avulla. Toimeksiantajan dokumentointia ja tilastointia on avattu laatukäsikirjassa pääpiirteittäin.

#### **4.6 Palautteen hankkiminen ja arviointi**

Palautteella PIENET–laatujärjestelmässä tarkoitetaan sekä asiakaspalautetta että muunlaista palautetta toiminnasta ja toiminnan laadusta (Holma ym. 1997, 51). Seuraavalla sivulla oleva kuvio 7 osoittaa laatujärjestelmän viimeistä vaihetta eli palautteiden hankkimista ja arviointia.

Asiakas selvitykset	Palvelutuotannon suunnittelu	Markkinointi ja yhteistyö	Dokumentointi ja tilastointi	Palautteen hank- kiminen ja arviointi

Kuvio 7. Palautteen hankkiminen ja arviointi PIENET-laaturjestelmän mukaan (Holma ym. 1997, 51–52)

Asiakaspalaute voi olla palautteen hankkimista ja saamista henkilöiltä tai yhteistyötahoilta ennen palvelun alkamista, sen aikana tai palvelun päättyessä. Saadun palautteen avulla voidaan paremmin tunnistaa ja ymmärtää asiakkaiden tarpeita, odotuksia ja vaatimuksia. Yksikön toimintaa voidaan tarvittaessa muuttaa asiakaslähtoisemmäksi palautteen pohjalta. Lisäksi palautteiden avulla voidaan arvioida asiakaspalvelun ja hoidon laatua ja tuloksia tai mitata asiakastyytyväisyyttä. (Holma ym. 2001, 48; Holma ym. 1997, 51.)

Asiakaspalautteen kerääminen ja keräystapa tulee miettiä tarkasti. Keräysmenetelmiä ovat laadulliset eli kvalitatiiviset sekä määrälliset eli kvantitatiiviset menetelmät. Menetelmät jakautuvat edellä mainittuihin palautetiedon luonteen mukaisesti. Jaottelua tehdään myös tietolähteen perusteella. Voidaan puhua suorista menetelmistä, jolloin palaute saadaan suoraan asiakkaalta. Epäsuoraa menetelmää käytetään silloin, kun esimerkiksi asiakkaan mielipiteestä tehdään johtopäätöksiä. (Holma ym. 1997, 52.)

Valmiita asiakaspalautteen hankintamenetelmiä kannattaa hyödyntää. Tällaiset valmiit menetelmät antavat mahdollisuuden vertailuun omien tulosten ja muiden saamien tulosten välillä. Menetelmän pätevyys eli mittaako tutkimus sitä, mitä sen avulla on ollut tarkoitus selvittää, voi olla joskus keskeinen kysymys. Muita menetelmän valintaan vaikuttavia asioita voivat olla taloudellisuus, helppokäyttöisyys asiakkaille ja itselle, omat taidot, uskottavuus ja laadunparantamiselle saatu hyöty. Tarvittaessa menetelmiä voi myös yhdistää. (Holma ym. 1997, 53.)

Työyksikkö tai työntekijä kerää, käsittelee ja hyödyntää järjestelmällisesti saamaansa asiakaspalautetta asiakaspalauttejärjestelmällä. Tämä järjestelmä on asiakaspalautemenetelmien kokonaisuus laadun parantamisessa. Asiakaspalauttejärjestelmä onkin olennainen osa yksikön laaturjestelmää. (Holma ym. 1997, 53.)

Toimeksiantajamme kerää suullisen asiakaspalautteen kuntoutujiltaan aina fysioterapiajakson päättyessä ja lisää saadun palautteen maksavalle ja lähet-



tävälle taholle toimitettavaan fysioterapiapalautteeseen. Lisäksi toimeksiantajamme saa palautetta kuntoutujan perheeltä ja muilta yhteistyötahoilta. Toimeksiantajan asiakaspalautejärjestelmä ja arviointi ovat kuvattu laatukäsikirjaan.

Seitsemän laatupolkua -oppaaseen on koottu lista erilaisista asiakaspalautemenetelmistä. Oppaaseen voi tutustua sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76128/p070116095759T.pdf?sequence=1> (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999, 130.)

## 5 YHTEISTYÖTAHOT

Kansaneläkelaitos määrittelee esimerkiksi toimeksiantajamme yhteistyötahoiksi kuntoutujan, hänen perheensä, Kansaneläkelaitoksen, hoidosta vastaavan yksikön sekä muut kuntoutukseen läheisesti liittyvät tahot (Kela 2014, 3). Toimeksiantajamme kohdalla hoidosta vastaavia yksiköitä ovat esimerkiksi OYS eli Oulun yliopistollinen sairaala, Tahkokankaan palvelukeskus, Teräväylän koulu ja Oulun kaupunki. Muita kuntoutukseen liittyviä tahoja ovat muun muassa päiväkodit ja koulut sekä henkilökohtaiset avustajat.

Toimeksiantajamme tuottaa pääsääntöisesti fysioterapiapalveluja vaikeavammaisille lapsille. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on sairaudesta, vammasta tai viasta aiheutuva lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta. Tämän haitan tulee lisäksi aiheuttaa henkilölle vähintään vuoden kestävän kuntoutustarpeen ja hänellä on haitan vuoksi vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan kotona, koulussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa muualla kuin julkisessa laitoshoidossa. Perusteet lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämiseen edellyttävät henkilön saavan edellä mainitun määritelmän lisäksi korotettua hoito- tai vammaisetuutta. Kuntoutuksen järjestämisvastuu 65 vuotta täyttäneiden osalta kuuluu perusterveydenhuollolle. (Kela 2012d; Kela 2012e.)

Klaukka (2008, 87) toteaa 2000-luvun alussa tehdyn kuntoutusselonteon perusteella kuntoutuksen kokonaisarvioksi reilun miljardin euron. Tästä summasta Kansaneläkelaitoksen osuus oli viidennes. Kansaneläkelaitoksella on suuri rooli palvelujen maksajana. Seuraavaksi tarkastelemme, miksi Kansaneläkelaitos on merkittävä organisaatio muun muassa toimeksiantajallemme. Tämän otsikon lopuksi on tarkasteltu yleisellä tasolla perus- ja erikoissairaanhoidon.

### 5.1 Kansaneläkelaitos

Kelan eli kansaneläkelaitoksen tehtävä on huolehtia Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien perusturvasta erilaisissa elämänvaiheissa. Kelan huolehtiin sosiaaliturvan etuuksiin kuuluvat erilaiset vammaisedut, avustukset sotilaille, maahanmuuttajien tukeminen, työttömyysturva, lapsiperheiden tuet, sairausvakuutus, asumistuki, opintotuki, erilaiset eläkkeet sekä kuntoutus. (Kela 2012d.)

### 5.1.1 Kelan järjestämä kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseen, parantamiseen tai palauttamiseen tavoittelevaa toimintaa. Kuntoutus pohjautuu lähes aina kuntoutussuunnitelmaan ja toteutuksen arviointiin. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) perusteella, Kela järjestää vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta sekä myös tukee toimeentuloa kuntoutuksen aikana. Kunnat, vakuutusyhtiöt, työhallinto ja työeläkelaitokset ovat myös tahoja, jotka järjestävät kuntoutusta. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005; Kela 2010, 83.)

Vuonna 1991 Kelan lakisääteiseksi toiminnaksi tuli vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen. Lakia uudistettiin 1.10.2005 lähtien ja sitä määrittelee edellisessä kappaleessa mainittu laki Kelan kuntoutuksesta. Tämä laki toi Kelan kuntoutuksen säädöksiin hyvä kuntoutuskäytäntömääritelmän. Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan kuntoutuskäytäntöä, jota Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti on hyväksytty. Tällainen kuntoutus perustuu vakiintuneeseen ja perusteltuun kuntoutuskäytäntöön tai tieteellisesti tutkittuun tietoon. Kuntoutuksen tulee myös perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen sekä olla tarpeellista työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. (Paltamaa– Karhula–Suomela-Markkanen– Autti-Rämö 2011, 35.)

Kuntoutuksen tavoitteiden miettimisessä ja toteutuksessa tulee huomioida kuntoutujan omat voimavarat, elämäntilanne ja tavoitteet elämälle, samoin kuin kuntoutujan oma motivoituminen itselleen tärkeiden ja realististen päämäärien tavoitteluun kuntoutuksen avulla. Kuntoutujan tulisi saada riittävä ohjeistus kuntoutuksen jälkeistä elämää varten, jottei kuntoutuksella saavutettu myönteinen tulos jäisi vain tilapäiseksi (Klaukka 2008, 85.) Huomioon tulee ottaa myös asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys sekä yhteistyö kaikilla toimijatasoilla. Kelassa vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa sitoudutaan ICF-luokituksen viitekehykseen ja GAS-menetelmään. (Paltamaa ym. 2011, 29; Kela 2012a.)

### 5.1.2 ICF-viitekehys ja GAS-menetelmä

ICF-viitekehys (International Classification of Functioning, Disability and Health) tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisen näkökulman terveyden ja siihen kuuluvien tilojen jäsentämiseen eli toimintakyvyn ja toiminnanrajoitteiden luokitteluun. ICF-luokituksessa on kaksi osaa. Ensimmäisessä osassa käsitellään toimintakykyä ja toiminnanrajoitteita ja tämä osa jakaantuu vielä kahteen osa-alueeseen eli ruumiiseen/kehoon sekä suoritukseen ja osallistumiseen. Toisessa osassa on kontekstuaalisia eli asiayhteyteen liittyviä tekijöitä ja myös tämä osa koostuu kahdesta osa-alueesta, ympäristötekijöistä ja yksilötekijöistä. (ICF 2013, 7–8.) Lasten ja nuorten ICF-CY on valmistunut vuonna 2007, mutta sitä ei ole saatavilla suomenkielisenä (Vilkkumaa 2012).

GAS (Goal Attainment Scaling) on kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa ja arvioinnissa käytetty apuväline, jonka Kela on ottanut käyttöönsä asteittain maksamassaan kuntoutuksessa. Kela suosittelee GAS-koulutusta työntekijöille ja ammatinharjoittajille, jotka osallistuvat GAS-tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Kela tulee edellyttämään GAS-menetelmän käyttöä avoterapi-oissa vuodesta 2019 lähtien. (Kela 2012a.)

GASin avulla kuntoutujalle määritellään tavoitteet. Näiden tulisi olla merkityksellisiä kuntoutujalle ja tavoitteiden tulisi liittyä myönnettyyn kuntoutusmuotoon. (Kela 2012a.) GAS-menetelmä on asiakaslähtöinen ja tavoitteen määrittäminen perustuu aina kuntoutujan haastatteluun ja kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. Tavoitteiden saavuttamiselle asetetaan todenperäinen aikataulu ja määritellään myös viisiportaiselle asteikolle selkeä indikaattori. Indikaattori on prosessi, tunnetila, taito tai käyttäytyminen, joka parhaiten kuvaa valittua tavoitetta ja edistymistä tavoitteen suuntaan. Tavoitteiden saavuttamista tulee arvioida yhdessä kuntoutujan kanssa valittujen indikaattorien näkökulmasta. (Autti-Rämö – Vainiemi – Sukula, 7–12.)

### **5.1.3 Kelan standardit**

Fysioterapialla on merkittävä osa Kelan lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Kelan kuntoutuspäällikkö Huusko (2013) onkin todennut fysioterapeuttien olevan yleensä laitospuoleisessa kuntoutuksessa moniammatillisen kuntoutustiimin tärkeimpiä ammattihenkilöitä. Myös fysioterapia-alan ja siellä toimivien yrittäjien ja ammatinharjoittajien keskeisin yhteistyötaho on Kela. Usein ajatellaan Kelan vain rahoittavan kuntoutusta, mutta Kela myös kehittää, tut-

kii ja valvoo kuntoutusta. Lisäksi Kela linjaa vaikeavammaisten kuntoutusta, ohjaa kilpailutilanteita standardein ja järjestää yrityksille ja ammatinharjoittajille auditointeja. (Huusko 2013, 5.)

Kela on kehittänyt kuntoutuspalveluidensa sisältöä asiakkaidensa ja vaikuttavuuksien kannalta. Tästä kehittämisestä esimerkkinä mainittakoon ohjaus- ja neuvottelukäyntien lisääminen, kuntoutujan mahdollisuus tutustua terapian osana erilaisiin harrastuksiin, vammaisille ja pitkäaikaissairaille tarkoitettu Kela-neuvonta sekä mahdollisuudesta myöntää kuntoutussuunnitelma useammalle vuodelle kerrallaan. Kela korostaakin kaikessa kuntoutustoiminnassaan tavoitteellisuutta ja laaja-alaisuutta. (Huusko 2013, 5.)

Kela valvoo kuntoutuksen laatua standardein. Näissä standardeissa kuvataan kuntoutuksen tuottamisen prosessia ja etenemistä sekä määritetään kuntoutukselle laatuvaatimukset. Standardi jaetaan osiin ja nämä osat koskevat kuntoutujaa, kuntoutusprosessia sekä Kelan ja palveluntuottajan osuutta asiakkaiden kuntoutusprosesseissa. Näin toimiessaan Kela takaa asiakkailleen laadukasta kuntoutusta. Standardit koskevat ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Standardit sitovat palveluntuottajan ja Kelan välistä sopimusta. Sopimuksen rikkominen voi aiheuttaa sopimuksen irtisanomisen tai purkamisen. (Kela 2012b; Kela 2012c.)

Kuntoutusprosessiin kuuluu hoidosta vastaavan tahon tekemä kuntoutussuunnitelma sekä kuntoutuksen hakeminen Kelasta, kuntoutuspäätös, kuntoutuksen toteutus, kuntoutuksesta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen ja kuntoutuksen seurannan sekä jatkotoimenpiteet hoitotahon ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa. Kuntoutujan tulee osallistua aktiivisesti oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun jo ennen kuntoutuksen alkua, sopiaan palvelun tuottajan kanssa keskeisistä ongelmista ja näiden ratkaisukeinoista (Klaukka 2008, 83.) Palveluntuottajan kuten esimerkiksi toimeksiantajamme tulee toteuttaa kuntoutus standardin mukaisesti ja pyrkiä toiminnallaan mahdollisimman suureen vaikuttavuuteen. Standardin tavoitteena on turvata kaikille Kelan kuntoutujille laadullisesti hyvä kuntoutus oikea-aikaisesti sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet. (Kela 2014, 2 – 3.)

Kuntoutujalla on oikeus laadukkaaseen kuntoutukseen ja sen tulee perustua erityisasiantuntemukseen ja osaamiseen. Kuntoutuksen aikana kuntoutujan

ihmisarvoa, kulttuuria ja yksityisyyttään kunnioitetaan ja suojellaan. Kuntoutusjakson ryhmäkeskusteluissa ei saa käsitellä yksittäisen kuntoutujan asioita ilman hänen lupaa. Kuntoutuksen tuloksellisuuden vuoksi on tärkeää, että kuntoutuja sitoutuu noudattamaan kuntoutussuunnitelmaa. (Kela 2014, 3.)

Kuntoutuja voi tarvittaessa antaa kirjallisen tai suullisen palautteen saamastaan kuntoutuksesta palveluntuottajalle tai Kelalle. Palveluntuottajan tulee huomioida kuntoutujan mielipide ja kirjata se kuntoutujan asiakirjoihin. Kuntoutujan Kelalle antamaa asiakaspalautetta ei kirjata kuntoutujan asiakirjoihin. (Kela 2014, 4.)

## **5.2 Perusterveydenhuolto**

Perusterveydenhuollon käsitettä ei ole virallisesti määritelty, mutta siihen kuuluvat ne terveydenhuollon palvelut, joita ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa erikoissairaanhoidon toimesta (Sastamalan kaupunki 2014). Perusterveydenhuoltoon kuuluvia palveluja tuotetaan terveystieteissä ja -asemilla, työterveyshuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla (Mattila, 2005). Kansanterveyslaissa (66/1972) perusterveydenhuollosta käytetään myös nimitystä kansanterveystyö (Kansanterveyslaki 1972). Kansanterveyslailla (66/1972) luotiin koko väestön kattava terveystieteidenjärjestelmä, jonka järjestämisestä vastaa kunnat (Mattila 2005). Laki velvoittaa kuntaa huolehtimaan yksilön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvasta terveydenhoidosta, yksilön sairaanhoidosta sekä niihin liittyvistä toiminnoista, joiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveydentilaa (Kansanterveyslaki 1972).

Mäntyranta kumppaneineen (2004) määrittelevät perusterveydenhuollon keskeisimmiksi tehtäviksi terveyden edistämisen, yksilötasoisien sairauksien ehkäisy ohjelman, helpon lyhytaikaisen sairauden hoitoon pääsyn, jatkuvan hoidon henkilöille, joilla on pitkäaikainen sairaus tai riski sairastua sekä tarvittaessa nopean pääsyn hoitoon. (Mäntyranta – Elonheimo – Mattila – Viitala 2004, 229.)

Potilaan siirtyessä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, kyse on joko konsultaatiosta tai lähettämisestä hoitoon. Vastuu siirtyy perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, kun perusterveydenhuollon lääkäri lähettää potilaan erikoislääkärin hoitoon. Kiireellisissä tapauksissa lähete ei ole

välttämätön. Erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä, potilas palaa takaisin perusterveydenhuoltoon mukanaan saamansa hoito-ohjeet. (Mattila 2005.)

Oulun kaupunki on yksi merkittävä yhteistyötaho toimeksiantajallemme. Oulun kaupungissa otetaan asteittain käyttöön vuoteen 2015 mennessä elämäntapa- ja elämäntilanteen mukainen johtamisjärjestelmä. Väestörakenteeltaan Oulun kaupungissa on runsaasti lapsia ja nuoria, mutta ikääntyvien osuus väestöstä on jatkuvasti kasvussa. (Oulun kaupunki 2014a, 3-4.)

Oulun asukasluku oli 31.12.2013 193 798 asukasta ja pinta-alaa kaupungille tuli kuntaliitoksien myötä 3866,2 km<sup>2</sup>. Lasten 0–6-vuotiaiden osuus väestöstä on 18917 henkilöä ja yli 65-vuotiaita väestöstä on 26258 henkilöä. Oulu on Suomen viidenneksi suurin kunta. (Oulun kaupunki 2014b.)

### **5.3 Erikoissairaanhoidon palvelut**

Erikoissairaanhoidon laki velvoittaa kunnat huolehtimaan kuntalaisten erikoissairaanhoidon palveluista. Tämän velvoitteen toteuttamiseksi kunnan on koollettava johonkin sairaanhoitopiiriin, jonka vastuulla on erikoissairaanhoidon järjestäminen. (Erikoissairaanhoidon laki 1062/1989; Mäntyranta ym. 2004, 296.) Erikoissairaanhoidon palvelut on erikoislääkäreiden johtama osa terveydenhuollosta, jonka piiriin kuuluu sairauksien tutkimuksen ja hoidon lisäksi myös ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta (Teperi, 2005). Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvat lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaiset sairauksien ehkäisy, tutkiminen, hoito, ensihoidon, päivystyksen ja lääketieteellisen kuntoutuksen terveydenhuollon palvelut (Erikoissairaanhoidon palvelut 2012).

PPSHP eli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueeseen kuuluu noin 400 000 asukasta ja koko Pohjois-Suomen aluetta koskevalla erityisvastuualueella asuu noin 738 000 henkilöä. Sairanhoitopiiriin alueella on kolme sairaalaa. Nämä sairaalat ovat Oulun yliopistollinen sairaala, Visalan sairaala ja Oulaskankaan sairaala. Vuonna 2010 Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiiri liitettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Pohjois-Pohjanmaalla suurimmaksi osaksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

## 6 TUOTTEISTUSPROSESSI

Yleisesti kuvitellaan jo tuotteen tai tuotteiden määrittelemisen muodostavan tuotteistusprosessin. Näin ei kuitenkaan ole, vaan prosessi pitää sisällään myös valmisteleavan työn vaiheen, sisäisen- ja ulkoisen markkinoinnin sekä erilaisia seuranta ja arviointi vaiheita. Välttämättä kaikkia vaiheita ei aina ole tarpeellista käydä läpi tai voidaan tarvita mukaan erilaisia lisävaiheita. Tuotteistamisprosessissa on siis kyse yhdestä suuresta projektista, joka muodostuu useista pienemmistä osaprojekteista. Tämä tulisi nähdä organisaatiossa tai yrityksessä kehittämisprojektina, jossa johto ja henkilökunta ymmärtäisivät ja analysoisivat paremmin palvelujaan ja tuotteistamistaan. (Lehtinen – Niinimäki 2005, 45–46.) Tavoitteellinen tuotteistusprosessi vaatii aina kehyksen, joka ohjaa sen toimintaa (Schlickman 2002, 18).

### 6.1 Tuotteistaminen

Tuotteistaminen on prosessi, joka etenee vaiheittain ja on jatkuvaa (Lehtinen – Niinimäki 2005, 45). Raatikainen (2008) toteaa tuotteistamisen olevan tuotekehittelyä, jossa yksittäiselle asiakkaalle suunnitellaan palvelu, tuote tai ohjelma. Tuotekehitysprosessiin kerättyjen tietojen avulla saadaan tuote vastaamaan asiakkaan tarpeita. Näin tuotteistamisella saadaan tuotteesta realistinen kuva, eli mistä se muodostuu sekä oikeasta hinta-laatusuhteesta. Tuotteistuksen avulla saadaan erilaisia asiakas- ja tuotantolähtöisiä kuvauksia sekä nimi tuotteelle tai palvelulle. (Raatikainen 2008, 64.)

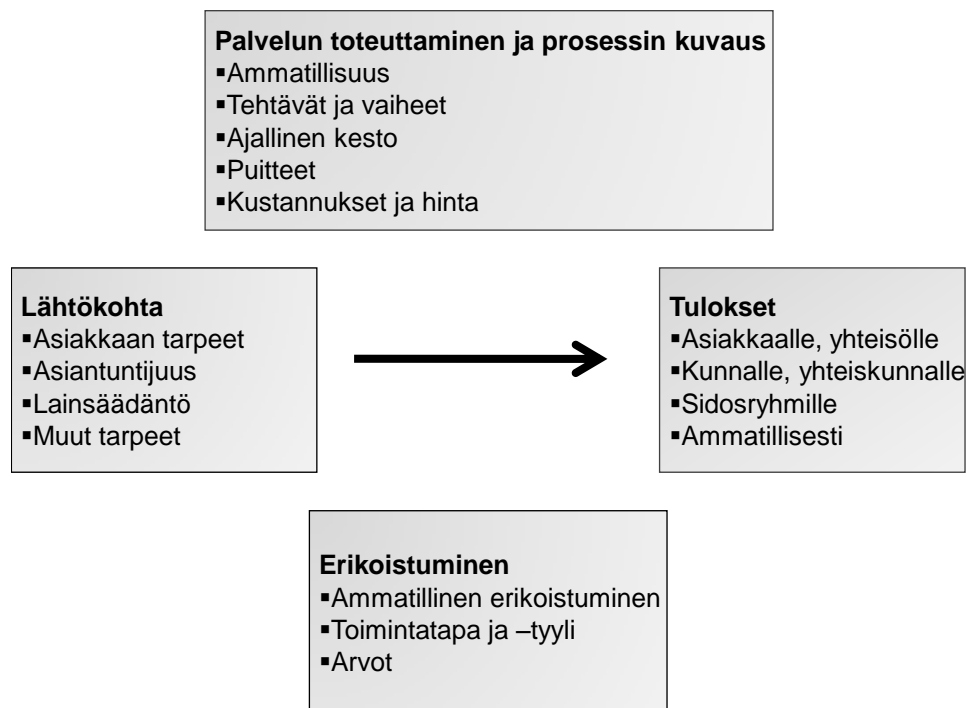
Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteistetaan yleensä palveluita. Tuotteistettavana voi olla yksittäinen palvelutapahtuma tai palvelukokonaisuus. Kainlauri (2007) ja Holma (1998) määrittelevät tuotteistuksen tarkoittavan sosiaali- ja terveydenhuollossa työyksikön tai organisaation asiakkailleen tuottamien palveluiden täsmentämistä, määrittämistä, kohdentamista ja tarkentamista (Kainlauri 2007, 57; Holma 1998, 12.) Esimerkiksi fysioterapia-alan yrittäjä voi tuotteistamisen avulla mahdollistaa omalle toiminnalleen tasalaatuisen ja kustannustehokkaan tavan toimia eri tilanteissa. Tuotteistamisen avulla yrittäjä varmistaa sen, ettei hänen toimintansa johda kontrolloimattomaan tilanteeseen. (Hiltunen ym. 2007, 47.)



Tuotteistamisen avulla palvelun tuottajalle ja asiakkaalle selkeytyy yhteinen käsitys siitä, mitä asiakas tulee rahoillaan saamaan. Tarjottu tuote tai palvelu, joka on selkeästi määritelty hyötyineen ja etuineen auttaa palvelun tuottajaa erottumaan myönteisesti kilpailijoistaan. (Tenhunen 2004,112.)

Palvelujen tuotteistamista tapahtuu asiantuntija- tai asiakaslähtöisesti. Asiantuntijälähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että palvelua kehitetään palveluntuottajan ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden varassa, asiakasta tieteenkään unohtamatta. Asiakaslähtöisessä tuotteistamisessa huomioidaan enemmän asiakkaan tarpeita ja erilaisia odotuksia. (Kainlauri 2007,58.) Lähes jokaiseen sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteeseen olennaisena osana liittyy alan ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ja kanssakäyminen (Jämsä – Manninen 2000,24).

Palvelujen tuotteistamisen tulisi muodostua toteuttamisen lähtökohdista ja odotuksista aina tuloksiin asti (Kainlauri 2007, 58). Tenhunen (2004) ilmaisee asian niin, että palvelun tuotteistaminen edellyttää aina päätöstä siitä, milloin palvelu alkaa ja milloin se päättyy (Tenhunen 2004,112). Alapuolella oleva kuvio 8 havainnollistaa tuotteistamisessa huomioitavia asioita.



Kuvio 8. Tuotteistamisen osatekijät (Kainlauri 2007, 58)

Tuotteistamisen keskeinen tavoite Kainlaurin (2007) mukaan on palvelun määrittäminen sen mitattavissa olevien osatekijöiden mukaisesti, esimerkiksi

kotikäyntiin käytettävän ajan ja siihen kuuluvien toimenpiteiden mukaan (Kainlauri 2007,57). Tuotteistamisen tavoite on myös sitä, että asiakas ja palvelun tuottamisessa mukana oleva henkilökunta ymmärtävät, mistä osista palvelu muodostuu ja mitä odotuksia asiakkaalla on palvelulle (Tenhunen 2004, 112).

Tuotteistamisprosessin alussa tulisi aina määritellä, mikä voi olla tuote. Tuote käsitteenä tulee ymmärtää laajasti, koska palvelutuotteen (esimerkiksi fysioterapia kotikäyntinä) ja fyysisen tuotteen (esimerkiksi kinesioiteippi) raja voi olla häilyvä. (Raatikainen 2008, 64.) Tuotteen ollessa aineeton, aineellinen tai näiden yhdistelmä tulee tuotteen olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöllisesti täsmennettävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan tuotteiden sisältöjen tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden mukaisia ja kehitystyössä on otettava huomioon kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. (Jämsä – Manninen 2000, 14.)

Kaikkien tuotteiden tulee perustua alapuolella olevaan kuvioon 9. Ympyröiden tulisi olla mahdollisimman lähellä toisiaan. Yhteisen pinta-alan suuruus ympyröillä kuvaa kuinka hyvin asiakkaan tarve, tuote ja ammatinharjoittajan osaamisalue vastaavat toisiaan. (Huttunen 2003, 158–159.)



Kuvio 9. Asiakkaan tarpeet, tuote ja ammatinharjoittajan osaamisalue (mukaillen Huttunen 2003, 159)

Kaikkiin asiakastasoihin (yksityinen henkilö, organisaatio) vetoavat laadukkaan tuotteen tunnuspiirteet. Kaikki asiakasryhmät arvostavat esimerkiksi lyhyitä jonotusaikoja, toiminnan suunnittelua, johon asiakas voi osallistua, henkilökunnan yhteistyökykyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja, hyvää kohtelua sekä aitoa kiinnostuksen osoittamista ja toiminnan tavoitteellisuutta ja jatkuvuutta. (Jämsä – Manninen 2000, 20.)

Yrityksellä tai organisaatiolla tulee olla selkeä suunnitelma liiketoiminnan, markkinoinnin ja tuotekehityksen osalta, jotta tuotteistukseen kannattaa ryhtyä. Voidaan todeta, että tuotteistaminen ja johdonmukainen suunnittelu tavoitteeseen pääsemiseksi kulkevat käsi kädessä. (Raatikainen 2008, 64.)

## **6.2 Erilaisia tuotteistamisprosessimalleja**

Tutustuimme tietoa etsiessämme useampiin tuotteistusprosessimalleihin. Huomasimme, että tuotteistaminen on monitahoinen prosessi, eikä olemassa ole yhtä tuotteistamisprosessia, joka kattaisi kaikenlaisen tuotteistamisen. Pääpiirteittäin tuotteistamisprosessimallit ovat samankaltaisia, eroten toisistaan tiettyjen yksityiskohtien ja eri osa-alueiden käsittelyjen osalta. Lähes kaikki prosessimallit perustuvat siihen, että tuotteistettava tuote tai palvelu hahmotetaan konkreettisesti ja yleensä tuotteistamisprosessissa on kyse nykyisten tuotteiden tai palveluiden kehittämisestä.

Monet tuotteistusprosessimalleista soveltuvat teollisuuden puolelle tai silloin, kun luodaan täysin uutta tuotetta ja tuotteistusta mietitään asiakkaan tarpeista. Prosessointi näissä malleissa lähtee liian syvälliseltä tasolta meidän tarpeeseemme nähden. Tällainen on esimerkiksi Timo Ropen tuotteistusprosessimalli. Siinä on aluksi tuoteaihio, jonka jälkeen määritellään tuotteelle kohderyhmä. Seuraavaksi määritellään tarveperustat ja toiveet, jonka jälkeen edetään tuotteen sisällölliseen rakentamiseen. Prosessi jatkuu tuotteen hintaperustojen määrittelyllä ja hintapäätösten tekemisellä. Lopuksi prosessiin tulee tuotteen markkinoinnillinen kuvaus. (Rope 2000, 218.) Seuraavalla sivulla kuviossa 10 on esitelty tämä Timo Ropen tuotteistusprosessimalli kaaviona.



Kuvio 10. Tuotteistusprosessi Ropen mukaan (Rope 2000, 218)

Sipilän (1996) mukaan tuotteistus tulisi ymmärtää tuotekehitysprosessin olennaisena osana tai samaa tarkoittavana asiana. Sipilän mukaan tuotteistusprosessin perustana on yrityksen liiketoimintastrategia. Yrityksellä on oltava selkeä käsitys halutuista palveluista ja palveluista, joita kannattaa tuottaa. Sipilän malli on varsin laaja ja se huomioi koko tuotteistusprosessin palveluideasta aina tuotteen edelleen kehittämiseen saakka. Sipilän mallissa on seitsemän eri vaihetta:

1. Liiketoiminta-alueen strategian määrittäminen
2. Tuotestrategian määrittäminen ja tuoteluettelon luominen
3. Tuotteistusohjelma
4. Sisäiset tuotekuvaukset
5. Tuotteistus ja tuotekehitystoimet
6. Pilotit
7. Tuotteen edelleen kehittäminen. (Sipilä 1996, 37.)

Sipilän mallissa tuotteistusprosessi tulisi aloittaa tuotestrategian määrittämisellä ja tarkistamisella. Tuotestrategian tavoitteena on laatia luettelo tuotteista, joiden tuottaminen olisi yrityksen kannalta mahdollisimman tuottavaa. Tämän jälkeen yritys voi suunnitella tuotteistusohjelman ja yksittäisten tuotteiden tuotteistaminen voi alkaa. Tuotteistamisessa voidaan käyttää apuna

tuotekuvauksia, jotka on laadittu sisäiseen käyttöön. Tuotekuvauksessa kuvataan tuotteen markkinat, kohderyhmät, asiakashyödyt, tuotteen sisältö eri versioineen, toimitusehdot, kustannukset ja tulostavoitteet. (Sipilä 1996, 34–35.)

Tuotekuvaus on siis investointisuunnitelma. Tuotekehitystoimet toimenpidesuunnitelmineen sisältävät aina sisäiseen tuotekuvaukseen. Käyttöönottovaiheessa asiakkaat ovat mukana tuotteiden kehittämisessä. Tuotteen peruskehitysvaiheen jälkeen tuote on valmis ja sitä voidaan mainostaa ja päästää tuote markkinoille. Tämän jälkeen alkaa tuotteen edelleen kehittäminen yrityksen omien havaintojen ja asiakkailta saadun palautteen perusteella. (Sipilä 1996, 34–35.)

### **6.3 Opinnäytetyössä käytetty tuotteistusprosessimalli**

Opinnäytetyöhön valitsimme tuotteistusprosessiksi Tupu Holman käyttämän mallin teoksesta Tuotteistus tutuksi. Tätä prosessimallia on mukaillen käyttänyt myös Lehtinen ja Niinimäki teoksessaan Asiantuntijapalvelut, tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Tämä valitsemamme malli tulee esille työssä esitetyssä muodossa tai muunneltuna useissa kirjallisuudessa esiintyvissä prosessimalleissa. Mielestämme tämä Holman kuvaama neliosainen malli oli selkeä ja riittävän kattava meidän käyttötarkoitukseemme laatukäsikirjan tekemiseen toimeksiantajalle. Tätä mallia olemme soveltaen käyttäneet omassa työskentelyssämme. Laajin ja vaativin kokonaisuus tuotteistusprosessin vaiheista on valmistelutyöt. Toimeksiantajallamme on jo vakiintunut toiminta asiakaskuntineen, ja yritys tarvitsee päivitetyn laatukäsikirjan virallisten tahojen tarkennettua kuntoutuksen tuottamista koskevia laatukriteerejä.

Jokaisen tarkasteltavan tuotteistusprosessimallin osion alkuun on laitettu havainnollistamisen helpottamiseksi otsikon lisäksi kaaviokuva prosessimallin rakenteesta. Käsiteltävä osio erottuu kaaviosta mustapohjaisena. Kaikissa tuotteistusprosessin vaiheissa on käsitelty pitkälti samoja asioita, kuin aikaisemmin käsitellyn laatujärjestelmän osissa. Sen vuoksi tuotteistusprosessin vaiheiden tarkastelussa on käytetty vain Holman ja Lehtisen ja Niinimäen näkemyksiä asioihin.

#### **6.3.1 Valmistelutyöt**

Kuvio 11 kuvaa prosessimallin ensimmäistä eli valmisteluvaihetta. Tämä vaihe aloittaa tuotteistamisen esivalmistelujen pohjatyöt.

Valmistelutyöt	Tuotteiden muodostaminen	Markkinointi	Seuranta ja arviointi

Kuvio 11. Valmistelutyöt Holman tuotteistusprosessin mukaisesti (Holma 1998, 14)

Valmistelutöiden tarkoituksena on täsmentää oman organisaation toiminta-ajatus ja perustehtävä. Valmisteluvaiheessa selvitetään oman organisaation asiakasryhmät ja analysoidaan millaisia tarpeita, odotuksia ja palveluihin kohdistuvia vaatimuksia asiakkailla on. Tuotteistamisen valmistelussa on otettava huomioon myös yhteiskunnalliset vaatimukset kuten lainsäädäntö. Valmisteluvaiheeseen sisältyy tuoteluettelon laatiminen omista palveluista sekä palvelu- ja työprosessien kuvaaminen. Näistä palveluista tuotetaan sekä nykytilaa, että tulevaisuuden tavoitetilaa kuvaavat versiot. Näitä tuoteluetteloita hyväksi käyttäen pystytään analysoimaan sitä, millaisia palveluja tällä hetkellä tuotetaan, kuinka paljon niitä tuotetaan ja mille asiakasryhmille sekä paljonko näihin palveluihin käytetään aikaa ja miten työaika jakautuu eri tehtävien kesken. (Holma 1998, 14; Lehtinen – Niinimäki 2005, 46.)

Valmisteluvaiheeseen sisältyy lisäksi tuotteistamisprojektin pohjustava kustannusarvio, jotta voidaan varmistaa kustannusten takaisinsaaminen. Tuotteistamisprosessin ensimmäisessä vaiheessa voidaan lisäksi perehtyä tarvittaessa tuotteistamiseen liittyvään kirjallisuuteen, kouluttaa projektin toimijoita ja tutustua esimerkiksi muiden vastaavien tuotteistamisprojektien ratkaisuihin. Kun kaikki edellä mainitut valmistelevan vaiheen osat on huomioitu, laaditaan tuotteistusprojektista kirjallinen aikataulutettu suunnitelma, josta käy ilmi kuinka projektissa edetään tuotteistamisprosessin läpäisemiseksi. Suunnitelmaan olisi hyvä kuvata myös oman yksikön tavoitteet tuotteistamiselle. (Holma 1998, 14; Lehtinen – Niinimäki 2005, 46–47.)

Opinnäytetyön aihe varmistui keväällä 2012 ja opinnäytetyömme valmisteluvaihe alkoi kesällä 2012 yhteispalaverilla toimeksiantajamme kanssa. Saimme alustavaa tietoa yrittäjän ammatillisesta taustasta sekä hänen yritystoiminnastaan: millaisia ja mitä palveluja yritys tuottaa ja ketkä ovat sen palveluiden saajat ja maksajatahot. Opinnäytetyöhön liittyvään kirjallisuuteen perehtymisen aikana yrityksen toimintaidea sekä palveluajatus alkoivat hahmottua vähitellen myös meille opiskelijoille.

Työn alkuvaiheessa emme vielä osanneet muodostaa mielikuvaa opinnäytetyön kulusta ja kaikista projektiin liittyvistä vaiheista. Laatuun liittyvät asiat olivat itsellemme vieraita, emmekä ymmärtäneet emmekä tiedäneet, mitä kaikkea opinnäytetyössä tulisi huomioida. Aloimme kerätä laatuun liittyvää kirjallisuutta ja lukemalla selvittämään, mistä kaikesta laatu muodostuu terveydenhuollossa ja erityisesti fysioterapiassa. Selvitimme muun muassa toimeksiantajamme suurimman yhteistyökumppanin Kansaneläkelaitoksen vaatimuksia ja kriteereitä palveluiden tuottamiselle sekä perehdyimme kuntoutuspalveluja ohjaavaan lainsäädäntöön.

Opinnäytetyöseminaareissa 24.1.2013 ja 20.2.2013 saimme ohjausta opinnäytetyön aloitukseen ja asioihin, mistä meidän tulee lähteä liikkeelle. 29.1.2013 allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen.

Seminaarissa 4.9.2013 aloimme pohtia oman työmme tavoitetta ja tarkoitusta sekä muodostamaan teoreettista viitekehystä työhömmе. Lisäksi meidän tuli valita työhömmе sopiva laadunhallintajärjestelmä sekä tuotteistusprosessi, jotka ohjaajamme hyväksyivät opinnäytetyösuunnitelman muodossa. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen 26.9.2013 aloimme etsiä lisää tietoa ja perehdyimme tarkemmin tuotteistamiseen, tuotteistusprosessin vaiheisiin sekä laadunhallintajärjestelmään kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyömme lopullinen aikataulu muodostui koulun antamien päivämäärien mukaisesti. Esitarkastettu versio työstä tuli olla ohjaajillamme 2.4.2014 kello 16 mennessä sähköisessä muodossa. Opinnäytetyön kiireisin vaihe ajoittui syyskuusta 2013 maaliskuuhun 2014. Seuraavalla sivulla olevaan kuvioon 12 on koottu vaiheet, joista opinnäytetyön tekeminen on muodostunut.

Kevät 2012 Opinnäytetyön aiheen varmistuminen
13.6.2012 Alustava tapaaminen toimeksiantajan kanssa
24.1.2013 Opinnäytetyöseminaari <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alustavia toimenpiteitä opinnäytetyön suunnitteluun</li> </ul>
29.1.2013 Toimeksiantosopimuksen allekirjoitus
4.9.2013 Opinnäytetyöseminaari <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Työn tavoite ja tarkoitus</li> <li>❖ Viitekehyksen muodostaminen</li> <li>❖ Laadunhallintajärjestelmän ja tuotteistusprosessin valinta</li> </ul>
26.9.2013 Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tiedon etsintää ja siihen perehtymistä</li> </ul>
10.10.2013 Opinnäytetyöseminaari <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opponoiijien valinta</li> <li>❖ Ohjausta opinnäytetyön tekemiseen</li> </ul>
10.10.2013 - 20.12.2013 Opinnäytetyön työstäminen
Joulu 2013 Opinnäytetyön työstäminen <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opinnäytetyön työnjako</li> </ul>
21.1.2014 Opinnäytetyön seminaari <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opinnäytetyön työstäminen eteenpäin</li> </ul>
11.2.2014 Englanninkielisen kirjallisuuden tiedon hakua informaation kanssa
14.3.2014 Opinnäytetyön ohjaus <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Äidinkielen ohjaus</li> <li>❖ Sisällön ohjaus</li> </ul>
14.3.2014 - 1.4.2014 Esitarkastukseen lähtevän opinnäytetyön viimeistely
15.6.2014 -16.4.2014 Esitarkastetun opinnäytetyön korjausehdotusten palautus
16.4.2014 - 21.4.2014 Opinnäytetyön viimeistely
22.4.2014 Opinnäytetyön lopullinen palautus

Kuvio 12. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet

### 6.3.2 Tuotteiden muodostaminen



Kuvio 13 havainnollistaa tuotteiden muodostamisvaihetta tuotteistamisprosessissa. Tämä vaihe on koko tuotteistusprosessin keskeisin osio. Siinä muodostetaan tuotteita ja mietitään esimerkiksi täyttyvätkö tuotteille asetetut tavoitteet ja onko tuotekehitys tarpeellista. (Holma 1998, 14–15.)

Valmistelutyöt	<b>Tuotteiden muodostaminen</b>	Markkinointi	Seuranta ja arviointi
----------------	---------------------------------	--------------	-----------------------

Kuvio 13. Tuotteiden muodostaminen Holman tuotteistusprosessin mukaisesti (Holma 1998, 14–15)

Tuotteistamisprosessimallin toisessa vaiheessa muodostetaan tuotteita aluksi kuvaamalla, jäsentämällä ja arvioimalla keskeisiä palvelu- ja työprosesseja sekä määrittelemällä ydinprosessit. Tässä vaiheessa tulisi tunnistaa eri vaihtoehtoja tuotteiden muodostamiseksi kuten eri palvelupaketit. Lehtinen ja Niinimäki neuvovat tuotteiden muodostamisvaiheessa rakentamaan tuotteiden hierarkian selkeyttämään tuotteiden rakentamisprosessia. Rakentamisprosessi käsittää muun muassa palvelujen pääryhmät, palveluryhmät ja palvelut. Tämä auttaa esimerkiksi jatkossa valitsemaan sen tason, jolla palvelut halutaan kuvata. (Holma 1998, 14–15; Lehtinen – Niinimäki 2005, 46–47.)

Lisäksi tuotteiden muodostamisvaiheessa arvioidaan nykyisiä palveluja yksikön perustehtävän näkökulmasta; täyttyvätkö tuotteiden osalta niille asetetut tarpeet vai tarvitaanko ehkä lisää tuotekehitystä. Palveluista tuotetaan palvelukuvaus, joka määrittelee uuden tuotteen sisällön, käyttötarkoituksen, hyödyn, tarvittavien resurssien määrän ja laadun. Tuotteiden muodostamisvaiheessa täsmennetään myös tuotteiden kustannustekijät laskemalla tuotteistamiseen tarvittava aika sekä muut siihen kohdistuvat kustannukset. Tuotteet hinnoitellaan saatujen tulosten perusteella kannattavaksi. Lopuksi tuotteet viimeistellään luomalla tuotteista pelkistetty palveluluettelo ja tuotteet rekisteröidään. (Holma 1998, 14–15 ; Lehtinen – Niinimäki 2005, 46–49.)

Kuvasimme laatukäsikirjaan toimeksiantajamme yrityksen tuottamat palvelut ja työprosessit. Tuotekehittely tai palvelun tarjonnan lisääminen ei ole toimeksiantajalla ajankohtaista, ei myöskään kustannuslaskelmien tekeminen. Yrityksellä ei ole tarkoitusta lisätä työvoimaresursseja tulevaisuudessa.

### 6.3.3 Markkinointi

Oma näkemyksemme on, että markkinointia tapahtuu fysioterapiassa yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Julkisella puolella se ei tule kuitenkaan niin voimakkaasti esille kuin yksityisellä puolella. Markkinointia tuotteistusprosessissa kuvaa alapuolella oleva kuvio 14.

Valmistelutyöt	Tuotteiden muodostaminen	Markkinointi	Seuranta ja arviointi
----------------	--------------------------	--------------	-----------------------

Kuvio 14. Markkinointi Holman tuotteistusprosessin mukaisesti (Holma 1998, 15)

Kolmannessa tuotteistamisprosessimallin osassa valmiit tuotteet markkinoidaan tekemällä laadittujen palvelukuvausten pohjalta tuotteista esitteet palvelujen käyttäjille sekä yhteistyötahoille. Näissä kirjallisissa tuotekuvauksissa tulisi olla vähintään tuotteista nimi, hintatieto, tuotteiden sisältö ja tuotteiden tuottamiseen tarvittava aika. Palveluista tehdään oma esittelykansio, jossa mukana on yksittäisten palvelukuvausten lisäksi organisaation toiminta-ajatus, tuotehierarkia ja muut ryhmittelyt kuten tarvittaessa hinnat ja asiakastutkimuksen tulokset. Lopuksi tuotetta tai tuotteita markkinoidaan käyttäjille ja ostajille. Tarjousten valmistelu on osa markkinointia. (Holma 1998, 15; Lehtinen – Niinimäki 2005, 46–49.)

Toimeksiantajallamme ei ole tarvetta markkinoinnin kehittämiseen nykyisessä toiminnassaan. Asiakkaita yrityksessä on riittävästi ja markkinointi voisi aikaan saada sen, että yrityksen palvelujen kysyntä kasvaisi tarjontaa suuremmaksi. Tämän takia markkinointia edistäviä esitteitä tai mainoksia emme ole tuottaneet.

Alussa suunnittelimme tekevämme esitteen yrityksen toiminnasta, jonka yrittäjä olisi voinut antaa esimerkiksi uusille asiakkailleen. Päädyimme kuitenkin siihen, että toimeksiantajalla ei ole tarvetta esitteelle.

#### 6.3.4 Seuranta ja arviointi

Viimeisessä prosessimallin vaiheessa luodaan tilasto- ja kustannuslaskenta-järjestelmät. Järjestelmän tulisi mahdollistaa palvelujen seurannan tarvetta. (Lehtinen – Niinimäki 2005, 47.) Tuotteistusprosessimallin viimeistä vaihetta havainnollistaa seuraavalla sivulla oleva kuvio 15.

Valmistelutyöt	Tuotteiden muodostaminen	Markkinointi	Seuranta ja arviointi
----------------	--------------------------	--------------	-----------------------

Kuvio 15. Seuranta ja arviointi Holman tuotteistusprosessin mukaisesti (Holma 1998,15)

Neljännessä tuotteistamisprosessimallin osassa käsitellään tuotteen tai palvelun seuranta ja arviointia. Tätä varten on luotava sellaiset tilasto- ja kustannuslaskentajärjestelmät sekä palautteenkeruumenetelmät, että niillä pystytään vastaamaan tuotteen tai palvelun seurannan tarpeisiin sekä arvioimaan menekkiä; miten tuotteet vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja miten hinnoittelu on onnistunut. Tuotteen menekkiä ja asiakaslähtöisyyttä tulisi seurata sekä tilaajan että tuottajan näkökulmasta, jotta tuotteen kehittämisprosessi pystytään pitämään jatkuvassa toiminnassa myös tulevaisuudessa. (Holma 1998, 15; Lehtinen – Niinimäki 2005, 46–49.)

Toimeksiantajamme on kerännyt asiakaspalautetta suullisesti ja kirjannut saadun palautteen kuntoutujan fysioterapiapalautteeseen. Tästä palautteesta on jäänyt toimeksiantajallemme kopio. Toimeksiantajan toive saada kirjallinen asiakaspalautekyselylomake käyttöönsä, toteutettiin opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi toimeksiantajamme tarvitsi käyttöönsä fysioterapiasopimuslomakkeen, joka sisältää muun muassa luvan kuntoutujan valokuvaukseen ja videointiin sekä autolla kuljettamiseen. Tämä lomake toteutettiin toimeksiantajalle. Laatukäsikirjaan tehtiin asiakaskartta yrityksen asiakaskunnasta ja eri yhteistyötahoista. Asiakaskartassa ilmenee heidän odotuksensa ja vaatimuksensa sekä miten ne selvitetään.

## 7 POHDINTA

Fysioterapiassa laadukas palvelu on onnistuneen terapian edellytys. Laadukasta palvelua odottavat sekä kuntoutujat että ostaja- ja maksajatahot. Nykyään kuntoutujat ovat valveutuneempia ja vaativampia oman kuntoutuksensa suhteen ja pystyvät hankkimaan tietoa palveluista esimerkiksi sähköisen median avulla. He pystyvät muun muassa vertailemaan palveluja, niiden hintoja, saavutettavuutta sekä keskustelemaan kokemuksistaan muiden kuntoutujien kanssa. Maksaja- ja ostajatahot puolestaan edellyttävät palveluntuottajalta tietoa siitä, mitä palveluja saavat vastineeksi rahoilleen. Kiristyneet vaatimukset johtuvat maamme tiukasta taloudellisesta tilanteesta ja tästä johtuen palveluiden maksaja- ja ostajatahot haluavat laadukasta palvelua mahdollisimman pienin kustannuksin.

Yksityisien fysioterapiapalveluja tuottavien yritysten toimintaa valvotaan lisääntyvästi. Valvontaa suorittavat esimerkiksi Aluehallintovirasto, mihin vuosittain yritykset toimittavat toimintasuunnitelman ja -kertomuksen sekä Kela auditoimalla yrityksiä. Maksaja- ja ostajatahot vaativat palvelun tuottajalta fysioterapiajakson päätyttyä kuntoutujaa koskevan fysioterapiapalautteen.

Fysioterapiapalveluja tuottavien yritysten välinen kilpailu on omalta osaltaan lisännyt yritysten tarvetta osoittaa palveluidensa laatua ja erikoisosaamistaan. Nykyisin ei riitä, että yritys tuottaa tuloksellista palvelua vaan yrityksen tulee pystyä osoittamaan tuottamansa palvelun laatua esimerkiksi laatukäsikirjan avulla.

Tavoitteemme tuottaa toimeksiantajalle käytännönläheinen laatukäsikirja yrityksen toiminnan tueksi ja palvelun laadun osoittamiseksi toteutui opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantajan tavoitteena oli saada selkeä, kirjallinen materiaali yrityksen toiminnasta, voidakseen osoittaa järjestelmällinen ja määrätietoinen toiminta esimerkiksi kilpailutustilanteissa. Laatukäsikirja toteutettiin kirjallisuuteen perustuvan tiedon ja toimeksiantajan vaatimusten pohjalta.

Saatuamme opinnäytetyön aiheen toimeksiantajalta, meillä ei ollut mitään tietoa laatukäsikirjasta ja sen laatimisesta. Kaikki laatuun liittyvät käsitteet tuntuivat kovin vierailta. Olimme tyytyväisiä, koska työ tulisi hyödylliseen

käyttöön. Aloittaessamme tekemään opinnäytetyötämme, huomasimme työn laajuuden ja vaativuuden. Työhön ei ollut olemassa valmiita ohjeita eikä käytössämme ollut aikaisemmin tehtyjä laatukäsikirjoja. Opinnäytetöitä aiheesta on tehty, mutta laatukäsikirjoja ei ole töiden yhteydessä useinkaan julkaistu.

Saimme ohjaajiltamme ohjeistusta perehtyä laatujärjestelmiin ja tuotteistusprosesseihin. Huomasimme, että usein laatujärjestelmät ja tuotteistusprosessit liittyvät teollisuuteen tai yritystoimintaa suunnitteleviin yrityksiin. Valitsemaamme laatujärjestelmään ja tuotteistusprosessiin liittyvä kirjallisuus pohjautuu vuosituhannen vaihteeseen. Tieto on edelleen käyttökelpoista ja sitä on hyödynnetty muissa laatujärjestelmissä sekä tuotteistusprosesseissa. Perehtyessämme syvemmin aiheisiin, aloimme ymmärtää laatujärjestelmän ja tuotteistusprosessin merkityksen opinnäytetyössä. Opinnäytetyön edetessä havaitsimme, että laatujärjestelmän viisi osa-aluetta sekä tuotteistusprosessin vaiheet sisältöineen alkoivat liittyä yhä enemmän toisiinsa. Nämä kokonaisuudet antoivat merkityksen meidän opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa aikaa tuntui olevan riittävästi työn tekemiseen. Viimeiset lukukaudet opiskelussa olivat vaativia ja työntäyteisiä. Kesällä 2013 suoritimme työharjoitteluja. Toisen opiskelijan harjoittelujakso tapahtui Espanjassa, eikä yhteistä aikaa tuolloin ollut opinnäytetyön tekemiseen. Haaste opinnäytetyön tekemisessä muodostui opiskelijoiden hyvin erilaisista oppimis- ja työskentelytavoista. Päädyimme lopulta siihen, että toinen opiskelijoista keskittyi teoriaosuuden ja toinen laatukäsikirjan toteuttamiseen. Tässä vaiheessa aika kävi rajalliseksi ja teoriaosuudesta ei saanut muodostettua niin kattavaa ja monipuolista kokonaisuutta kuin olisi halunnut. Lisähaaste työn valmistumiselle oli myös opinnäytetyöoppaan puutteellisuus. Aikaa kului suhteettoman paljon opinnäytetyössä vaadittavien tietojen ja asioiden etsimiseen, koska tietoja ei löytynyt oppaasta. Työssä käskettiin esimerkiksi käyttää välistystä, mutta siihen ei annettu yksiselitteistä vastausta vaan pyydettiin selvittämään itse. Viisi päivää asiaa selviteltiin itse etsien ja olemalla yhteydessä eri organisaatioiden ammattilaisten kanssa. Vieläkään emme ole varmoja onko toimimamme tapa ollut oikea. Kuvioluettelon kirjoitustyyliä ja fonttikokoa oppaasta ei löytynyt, viitemerkinnöistä ei ollut riittävän kattavaa ohjeistusta eikä tietoa milloin saa käyttää tekstissä kursivointia tai lihavointia.

Myös lyhyt kertaus yleisistä äidinkielellisistä asioista olisi ollut tarpeen kuin myös ohjeistus teksteistä, jotka viittaavat tuleviin kuvioihin.

Valtakunnallisesti yhtenevät opinnäytetyöohjeet helpottaisivat opinnäytetyön tekemistä esimerkiksi oppilaitosta vaihdettaessa. Monimuoto-opiskelussa opiskelupaikka voi olla eri kuin asuinpaikka, tällöin henkilökohtaisen ohjauksen järjestäminen on vaikeaa. Riittävän kattava ja yksiselitteinen kirjallinen ohjeistus helpottaisi opiskelua.

Puutteellisen opinnäytetyöohjeen myötä heräsi ajatus ohjeistuksen päivittämisestä yhdistyneen Lapin ammattikorkeakoulun mukaiseksi. Tämä olisi hyödyllinen ja ajankohtainen aihe tulevaisuudessa esimerkiksi opinnäytetyön aiheeksi.

Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme yhdistelevämme ja peilaavamme teorial tietoa harjoittelupaikkojen ja omien työpaikkojen toimintatapoihin ja laatuasioihin. Laatu alkoi tulla koko ajan konkreettisemmaksi ja saada vähitellen uutta merkitystä myös omassa työssä.

Opinnäytetyön aikana saimme itsellemme mielenkiintoisen ja hyödyllisen tavan perehtyä terveydenhuollon laatuun. Opimme huomioimaan ja ymmärtämään laadun merkityksen fysioterapiassa jatkuvana prosessina. Laatuasioita voimme hyödyntää tulevassa työssämme fysioterapeutteina ja esimerkiksi oman fysioterapiayrityksen perustamisessa. Tulevina fysioterapeutteina meidän tulee pystyä osoittamaan oman työn laadukkuus työyhteisöstä riippumatta.

Prosessi opinnäytetyön aikaansaamiseksi oli vaativa ja merkitsi luopumista monista itselle tärkeistä asioista. Työ vaati päivästä toiseen tuntikausien istumista tietokoneen äärellä sekä lukemattomia vierailuja kirjastoissa. Tuleva valmistuminen ja paluu työelämään uusin opein ja haastein antoi voimia työn loppuun saattamiseen.

Toimeksiantajan palaute tehdystä työstä on ollut hyvää. Hän kuvasi teoriaosuutta selkeäksi kerronnaksi ja loogisesti eteneväksi hyväksi kokonaisuudeksi. Hänen mielestään myös kuviot havainnollistavat tekstiä hyvin. Laatukäsikirjaan hän oli myös tyytyväinen.

## LÄHTEET

- Arkela, M. – Noronen, L. – Partia, R. 2013. Fysioterapian rakenteinen kirjaa-  
minen terveydenhuollossa. Osoitteessa  
[https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=293&Itemid=508](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=293&Itemid=508). 25.3.2013.
- Autti-Rämö, I. – Vainiemi, K. – Sukula, S. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio  
2, sivu 7. Kela. Osoitteessa  
[http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas\\_kasikirja\\_100518.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf). 25.3.2013.
- Corkin, D. – Ligget, L. – Clarke, Sonya. 2011. Care Planning in Children and  
young People's Nursing. Wiley-Blackwell. Hoboken, NJ, USA.
- Erikoissairaanhoidon laki 2012. Kunnan.net. Osoitteessa  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/erikoissairaanhoidon/Sivut/default.aspx>. 8.3.2014.
- Hellsten, K. – Röberg, M. 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun kehittämiseen  
fysioterapia-alalle. Turku: Kvaliteekki.
- Henkilötietolaki 1999. Osoitteessa  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. 22.4.1999.
- Hiltunen, M. – Karjalainen, T. – Mannio, L. – Pättiniemi, P. – Pötry, J. – Savolainen, A. – Tainio, J. – Tirkkonen, T. – Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas, ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Holma, T. 1998. Tuotteistus tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T. – Outinen, M. – Haverinen, R. 1997. PIENET-kohti laatuja järjestelmää. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T. – Outinen, M. – Idänpää-Heikkilä, U. – Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatu-talo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Huttunen, P. 2003. Onnistuneen konsulttihanke toteuttaminen. Helsinki: Talentum.
- Huusko, T. 2013. Mitä Kela tekee kuntoutuksessa? Fysioterapia. 60. VSK. 6/2013, 5.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2013. 6. painos. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Jämsä, K. – Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOYpro.
- Kansanterveyslaki 1972. Osoitteessa  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. 28.1.1972.

- KanTa 2013. Potilastiedon arkisto. Osoitteessa <http://www.kanta.fi/earkisto-esittely>. 18.3.2014.
- Karvonen-Kälkälä, A. – Soback, D. – Uusitalo, S. 2009. Minäkö hyvinvointialan yrittäjäksi? Ohjeita sosiaali- ja terveysalan yritystä suunnitteleville. 3. Uudistettu painos. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kela 2010. Kelan terminologinen sanasto.Terveysteen liittyvät käsitteet. Helsinki: SANASTOKESKUS TSK. Osoitteessa [http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kelan\\_terminologinen\\_sanasto\\_1.pdf](http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kelan_terminologinen_sanasto_1.pdf), sivu 83. 9.3.2014.
- Kela 2012a. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Osoitteessa <http://www.kela.fi/gas-menetelma>. 9.3.2014.
- Kela 2012b. Kuntoutuksen standardit. Osoitteessa [http://www.kela.fi/standardit\\_hyvaksytyt-standardit](http://www.kela.fi/standardit_hyvaksytyt-standardit). 9.3.2014.
- Kela 2012c. Standardit. Osoitteessa <http://www.kela.fi/standardit>. 9.3.2014.
- Kela 2012d. Toiminta. Osoitteessa <http://www.kela.fi/toiminta>. 9.3.2014.
- Kela 2012e. Vaikeavammaisten kuntoutuspalvelut. Osoitteessa <http://www.kela.fi/vaikeavammaisten-kuntoutuspalvelut>. 9.3.2014.
- Kela 2014. Kelan avo- ja laitospuolitoimisen kuntoutuksen standardi. Sivut. 2–4. Osoitteessa [http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Yleinen\\_osa.pdf/a2ab9c85-62ff-4c4d-953c-83ec7e0a63ba](http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Yleinen_osa.pdf/a2ab9c85-62ff-4c4d-953c-83ec7e0a63ba). 9.3.2014.
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2014. Kuluttajakasvatus. Osoitteessa <http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/kuluttajakasvatus/mainonta-ja-kaupallinen-media/tietoa-mainonnasta/harhaanjohtava-markkinointi/>.25.3.2014.
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2014. Markkinointiviestintä. Osoitteessa <http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/kuluttajakasvatus/mainonta-ja-kaupallinen-media/tietoa-mainonnasta/markkinointiviestinta/>. 12.2.2014.
- Klaukka, T. Vaikuttavuus Kelan kuntoutusstrategiassa. – Teoksessa Vaikuttavuus muutoksessa 2008. (Toim. J. Mäkitalo, J. Turunen ja I. Vilkkumaa), Sivut 83, 87. Oulu. Verve.
- Kotler, P. – Kartajaya, H. – Setiawan, I. 2010. Marketing 3.0: From Products to customers to the Human Spirit.Wiley. Hoboken. NJ. USA.
- Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007.(Toim. H. Hoppia ja L. Koponen), Sivut 90. Jyväskylä. Sairaanhoidajaliitto.



- Laatukeskus 2014. ISO 9000-standardi. Osoitteessa <http://www.laatukeskus.fi/palvelut-asiantuntijapalvelut-virallinen-versio/iso-9000-standardit>. 16.4.2014.
- La Forgia, G. – Couttolenc, B. 2008. Hospital Performance in Brazil: The search of excellence. USA. World Bank Publications.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 2005. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050566>. 15.7.2005.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 17.8.1992.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. 9.2.2007.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 28.6.1994.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>. 24.6.2010.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>. 9.2.1990
- Lal, H. 2008. Organizational Excellence Through Total Quality Management. Delhi: New Age International.
- Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakaari.
- Lehtinen, U. – Niinimäki, S. 2005. Asiantuntijapalvelut, tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Lillrank, P. 1999. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. 1.–2 . painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Duodecim. Terveyskirjasto. Osoitteessa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052). 18.3.2014.
- Mutafelija, B. – Stromberg, H. 2003. Systematic Process Improvement Using ISO 9000:2000 and the CMMI. Norwood, USA: Artech House.
- Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen.(Toim. H. Hopia ja L. Koponen) 35. Turku: Sairaanhoidajaliitto.
- Mäntyranta, T. – Roine, R. – Mäkinen, R. 2007. Käytäntöjen muuttaminen. – Teoksessa Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. (Toim. M. Mäkelä, M. Kaila, K. Lampe ja M. Teikari). 159–160. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Naidu, N.V.R. 2006. Total Quality Management. Delhi: New Age International.
- Orre, S. – Mäkelä, M. – Nylander, O. 2002. Terveystietojärjestelmien laadunhallinnan opas. Oppaita 47. Helsinki: Stakes
- Oulun kaupunki 2014a Hyvinvointikertomus–sisältää hyvinvointisuunnitelman 2013–2016. Sivut 3–4. Osoitteessa [http://www.ouka.fi/haku?cx=006771331661777422883%3Aw\\_jz81jwddo&cof=FORID%3A10&ie=UTF-8&q=Hyvinvointikertomus+2013-2016&siteurl=www.ouka](http://www.ouka.fi/haku?cx=006771331661777422883%3Aw_jz81jwddo&cof=FORID%3A10&ie=UTF-8&q=Hyvinvointikertomus+2013-2016&siteurl=www.ouka) 27.1.2014.
- Oulun kaupunki 2014b. Tilastoja Oulusta. Osoitteessa <http://www.ouka.fi/oulu/oulu-tietoa/tilastoja-oulusta>. 31.3.2014.
- Outinen, M. – Holma, T. – Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyökentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Outinen, M. – Lempinen, K. – Holma, T. – Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Paltamaa, J. – Karhula, M. – Suomela-Markkanen, T. – Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor.
- PKY-laatu 2014. PKY-LAATU – sertifikaatti on osoitus laadusta ja osaamisesta. Osoitteessa <http://www.pkylaatu.fi/auditointi/sertifikaatit/> 14.1.2014.
- Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Tietoa Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnasta. Osoitteessa [https://www.ppshp.fi/tietoa\\_toiminnasta](https://www.ppshp.fi/tietoa_toiminnasta). 8.3.2014.
- Potilasvahinkolaki 1986. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/1986058>. 25.7.1986.
- Questback 2014. Mitä on hyvä asiakaspalvelu ja kuinka sitä mitataan? Osoitteessa <http://www.questback.fi/lisatietoa/mita-on-hyva-asiakaspalvelu-ja-kuinka-sita-mitataan/> 30.1.2014.
- Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Rissanen, V. – Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Roberts, P. 2007. Guide to project management. London: Profile books/The Economist.

- Rope, T. 2000. Suuri markkinointikirja. Helsinki: Kauppakaari OYJ.
- Sairausvakuutuslaki 2004. Osoitteessa  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>. 21.12.2004.
- Sastamalan kaupunki/Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveyspalvelut. Perusterveydenhuolto. Osoitteessa  
[http://www.sotesi.fi/sotesi/sivu.tmpl?sivu\\_id=6028](http://www.sotesi.fi/sotesi/sivu.tmpl?sivu_id=6028). 9.3.2014.
- Schlicman, J. 2002. ISO 9001:2000 Quality Management System Design. Norwood, USA: Artech House.
- Simpura, J. – Melkas, J. 2013. Tilastot käyttöön! Opas tilastojen maailmaan. Helsinki: Gaudeamus.
- Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta. Luonnos 15.2.2011. PDF tiedosto, sivu 1. Osoitteessa  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2954454&name=DLFE-14809.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2954454&name=DLFE-14809.pdf). 9.3.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveysterveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. Osoitteessa  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lainsaadanto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto). 23.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 2001. Osoitteessa  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099?search\[type\]=pika&search\[pika\]=99%2F2001](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099?search[type]=pika&search[pika]=99%2F2001). 19.1.2001.
- Suomen Fysioterapeutit 2014. Fysioterapeutti yrittäjänä. Osoitteessa  
[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=60&Itemid=277](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=277). 9.3.2014.
- Suomen perustuslaki 1999. Osoitteessa  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. 11.6.1999.
- Suomen standardisoimisliitto SFS Ry 2014a. Standardi on yhteisen ratkaisu yleiseen ongelmaan. Osoitteessa  
[http://www.sfs.fi/julkaisut\\_ja\\_palvelut/standardi\\_tutuksi](http://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/standardi_tutuksi). 11.3.2014.
- Suomen standardisoimisliitto SFS Ry 2014b. Usein kysyttyä. Osoitteessa  
[http://www.sfs.fi/usein\\_kysyttya](http://www.sfs.fi/usein_kysyttya). 9.3.2014.
- Tartuntatautilaki 1986. Osoitteessa  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>. 25.7.1986.
- Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityskirjat.com.

- Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoido. Duodecim. Terveyskirjasto. Osoitteessa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=su000053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=su000053). 18.3.2014.
- Terveystoimintalaki 2010. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 30.12.2010.
- Terveystoimintalaitos 2014. Rakenteisen potilas ja terveystoimintamuksen luokitukset, lomakkeet ja muut koodistot. Osoitteessa [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/koodistot/potilaskertomus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/koodistot/potilaskertomus). 9.3.2014.
- Työterveyshuoltolaki 2001. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. 21.12.2001.
- Työturvallisuuslaki 2002. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. 23.8.2002.
- Valtioneuvosto 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa <http://valtioneuvosto.fi/ministeriot/stm/fi.jsp>. 17.3.2014.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014. Luvat. Osoitteessa <http://www.valvira.fi/luvat>. 9.1.2014.
- Vanhala, S – Laukkanen, M. – Koskinen, A. 2002. Liiketoiminta ja johtaminen. 3. uudistettu painos. Keuruu. KY–Palvelu Oy.
- Vilkkumaa, I. 2012. Lasten ja nuorten ICF-CY:n käyttö Suomessa. Kuntoutuksportti. Osoitteessa [http://www.kuntoutuksportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia/?bid=877](http://www.kuntoutuksportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?bid=877). 18.3.2014.
- Virtuaali amk. 2009. Hoitotyön luokitus. Osoitteessa <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030702/1132056535869/1132065643360/1133443942892/1133446169736.html>. 26.3.2009.

**LIITTEET**

Toimeksiantosopimus

Liite 1

## Liite 1



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

<b>Toimeksi- antaja</b>	Nimi (esim. yritys)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Laatukäsikirja	
<b>Tekijä</b>	Nimi Seija Hirvelä, Outi Kokkonen	Opiskelijanumero 1100167, 1100168
	Katuosoite Talvikankaantie 50 G 2	Postinumero 90630
	Puhelin 040-9618408	Postitoimipaikka OULU
	Koulutusala ja -ohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	Sähköpostiosoite seija.hirvela@edu.ramk.fi
		Ryhmätunnus A705F11
<b>Ohjaaja</b>	Nimi Kaisa Turpeenniemi, Mika Rahkola	Oppiarvo ja tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen AMK Jokiväylä 11 C 96300 ROVANIEMI	
	Puhelin 020 798 5640	Sähköpostiosoite kaisa.turpeenniemi@ramk.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumen- tointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytehjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
<b>Omistus- ja käyttö- oikeudet</b>	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
<b>Lisäksi sovitaan</b>	Opinnäytetyöhön sisältyvä laatukäsikirja ei ole yleisesti nähtävissä ja luettavissa.	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>		
<b>Tekijä</b>	Seija Hirvelä, Outi Kokkonen	<i>Seija Hirvelä, Outi Kokkonen</i>
<b>Ohjaaja</b>	Kaisa Turpeenniemi, Mika Rahkola	<i>Kaisa Turpeenniemi, Mika Rahkola</i>

Rovaniemen ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI  
puh.020 798 4000 (vaihte), faksi 020 798 5499  
opintotoimisto@ramk.fi  
www.ramk.fi